



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**“Factores asociados a la práctica adecuada de la
lactancia materna en el puerperio – Hospital Nacional
Cayetano Heredia, Lima 2016”**

TESIS

Para optar el Grado Académico de Magíster en Salud Pública

AUTOR

Lisette Diana AMADO HERRERA

ASESOR

Oscar Fausto MUNARES GARCÍA

Lima, Perú

2020



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Amado L. Factores asociados a la práctica adecuada de la lactancia materna en el puerperio – Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2016 [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2020.

HOJA DE METADATOS COMPLEMENTARIOS

CÓDIGO ORCID DEL AUTOR: NO APLICA

CÓDIGO ORCID DEL ASESOR: 0000-0001-7705-0530

DNI DEL AUTOR: 42973451

GRUPO DE INVESTIGACIÓN: NO APLICA

INSTITUCIÓN QUE FINANCIA PARCIAL O TOTALMENTE LA

INVESTIGACIÓN: RECURSOS PROPIOS.

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DONDE SE DESARROLLÓ LA INVESTIGACIÓN,

DEBE INCLUIR LOCALIDADES Y COORDENADAS GEOGRÁFICAS:

12°01'21"S 77°03'20"O, SMP, PERÚ

AÑO O RANGO DE AÑOS QUE LA INVESTIGACIÓN ABARCÓ: 2016



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América



Facultad de Medicina


Unidad de Posgrado
Sección Maestría


ACTA DE GRADO DE MAGISTER


En la ciudad de Lima, a los 05 días del mes de febrero del año dos mil veinte siendo las 12:30 pm, bajo la presidencia de la Mg. Elsy Haydeé Mini Díaz con la asistencia de los Profesores: Mg. Lupe Antonieta Vargas Zafra (Miembro), Mg. Ronald Espíritu Ayala Mendiivil (Miembro), Mg. Hugo Florencio Gutiérrez Crespo (Miembro) y el Dr. Oscar Fausto Munares García (Asesor); la postulante al Grado de Magister en Salud Pública, Bachiller en Obstetricia, procedió a hacer la exposición y defensa pública de su tesis Titulada: **"FACTORES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA ADECUADA DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL PUERPERIO - HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, LIMA 2016"** con el fin de optar el Grado Académico de Magister en Salud Pública. Concluida la exposición, se procedió a la evaluación correspondiente, habiendo obtenido la siguiente calificación **C BUENO 16**. A continuación el Presidente del Jurado recomienda a la Facultad de Medicina se le otorgue el Grado Académico de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA** a la postulante **LISETTE DIANA AMADO HERRERA**.


Se extiende la presente Acta en tres originales y siendo las 01:35 pm, se da por concluido el acto académico de sustentación.


Mg. Lupe Antonieta Vargas Zafra
Profesora Asociada
Miembro


Mg. Ronald Espíritu Ayala Mendiivil
Profesor Asociado
Miembro


Mg. Hugo Florencio Gutiérrez Crespo
Profesor Auxiliar
Miembro


Dr. Oscar Fausto Munares García
Profesor Auxiliar
Asesor


Mg. Elsy Haydeé Mini Díaz
Profesora Principal
Presidente

Dedicatoria

Esta tesis se la dedico a Dios porque es la fuerza y la fé que nos acompaña para seguir adelante.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy .A mis padres y a mi querido hermano por su apoyo, comprensión y amor. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia y mi coraje para seguir con mis objetivos.

A las personas que se han cruzado en mi camino, que han compartido pocos o muchos momentos de mi vida y de quienes aprendí mucho, gracias por brindarme su tiempo y cariño.

Agradecimiento

Son muchos los que han contribuido en el proceso y conclusión de esta tesis, primero quiero agradecer a la unidad de investigación del Hospital Nacional Cayetano Heredia por permitirme realizar esta investigación en el Hospital, a mis colegas Consultoras en Lactancia Materna del Hospital Nacional Cayetano Heredia por su apoyo, guía y asesoramiento en el tema, a cada una las pacientes de las cuales pude recabar esta información, por su tiempo y confianza, mil gracias.

Índice General

CAPITULO 1: INTRODUCCION	1
1.1. Situación Problemática	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Justificación teórica	3
1.4. Justificación práctica	3
1.5. Objetivos	5
1.5.1. Objetivo general	5
1.5.2. Objetivos específicos	5
CAPITULO 2: MARCO TEÓRICO	6
2.1. Marco Filosófico o epistemológico de la investigación	7
2.2. Antecedentes de la investigación	7
2.3. Bases teóricas	27
CAPITULO 3: METODOLOGÍA	43
CAPITULO 4 RESULTADOS Y DISCUSIÓN	62
4.1. Análisis e interpretación y discusión de resultados	62
4.2. Prueba de hipótesis	66
4.3. Presentación de resultados	94
CONCLUSIONES	99
RECOMENDACIONES	100
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	101
ANEXOS	106

Lista de Cuadros

Cuadro 1	Datos demográficos de prácticas de Lactancia Materna en madres puérperas. Hospital Nacional Cayetano Heredia 2016	94
Cuadro 2	Descriptivos de características obstétricas de prácticas de Lactancia Materna en madres puérperas. Hospital Nacional Cayetano Heredia 2016	95
Cuadro 3	Factores sociales asociados a la práctica adecuada de la lactancia materna en el puerperio inmediato, Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2016	97
Cuadro 4	Factores personales asociados a la práctica adecuada de la lactancia materna en el puerperio inmediato, Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2016	97
Cuadro 5	Factores de servicio de salud asociados a la práctica adecuada de la lactancia materna en el puerperio inmediato, Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2016	98
Cuadro 6	Factores familiares asociados a la práctica adecuada de la lactancia materna en el puerperio inmediato, Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2016	98

Lista de Figuras

Figura 1	Observe los senos lactíferos que se corresponden con la areola y deben de quedar dentro de la boca del bebé	33
Figura 2	Foto de un niño que logra un buen agarre	33
Figura 3	Posición sentada clásica	33
Figura 4	Posición de pelota de futbol o sentada o melón rojo	33
Figura 5	Posición acostada	33
Figura 6	Distribución porcentual de la práctica adecuada de la lactancia materna en el posparto inmediato	96

Resumen

Objetivo. Analizar los factores asociados a la práctica adecuada de la lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Cayetano Heredia durante los meses de Agosto a Diciembre del 2016.

Metodología. Estudio de casos y controles, se asignaron 211 niños y sus madres con adecuada práctica de la lactancia materna (casos) y 211 con inadecuada práctica (controles) pareado por fecha de parto y servicio de atención, se les aplicó cuestionarios sobre factores asociados a la práctica adecuada de la lactancia materna: factores sociales, personales, del servicio de salud y familiares. Se aplicó estadísticas descriptivas e inferenciales con un nivel de significación estadístico $p < 0,05$ y OR con sus IC95%.

Resultados. Se encontró once factores asociados a la práctica adecuada de la lactancia materna en el puerperio inmediato, entre los factores sociales fue el estar casada (OR: 2,5 IC95% 1,2:5,1 $p=0,008$), entre los factores personales fueron decisión firme de dar lactancia (OR: 3,1 IC95% 1,0:9,8 $p=0,041$), tiempo para aprender la técnica (OR: 3,3 IC95% 2,1:5,1 $p < 0,008$), antecedente de lactancia exitosa (OR: 2,4 IC95% 1,2:4,6 $p=0,009$), conocimiento sobre lactancia (OR: 2,3 IC95% 1,4:3,7 $p=0,001$) y percibir que tiene suficiente leche (OR: 1,6 IC95% 1,0:2,6 $p=0,044$). Factores de servicio fueron información sobre lactancia en sesiones (OR: 2,3 IC95% 1,1:4,6 $p=0,020$), del personal de salud (OR: 2,7 IC95% 1,8:4,2 $p < 0,001$), informativos en el control prenatal (OR: 1,8 IC95% 1,2:2,7 $p=0,003$), apoyo por el personal de salud en el hospital (OR: 4,2 IC95% 1,4:12,9 $p=0,010$) y factor familiar fue madre aconsejó como dar lactancia materna (OR: 1,5 IC95% 1,2:2,0 $p=0,049$).

Conclusiones. Existen factores sociales, personales, de servicios de salud y familiares que se asocian a la práctica adecuada de la lactancia materna en el puerperio inmediato.

Palabras clave: lactancia materna, práctica, factores

Abstract

Objective. To analyze the association between the factors and the adequate initiation of breastfeeding in puerperal women treated at the Hospital Nacional Cayetano Heredia during the months of August to December 2016

Methodology. Case-control study where 211 children and their mothers were assigned with adequate breastfeeding practice (cases) and 211 newborns and their mothers with inadequate practice of breastfeeding (controls) paired by date of delivery and care service, to which questionnaires were applied on factors associated with the proper practice of breastfeeding: social, personal, health service and family factors. We applied descriptive and inferential statistics with a level of statistical significance $p < 0.05$ and OR with their 95% CI.

Results. We found eleven factors associated with the proper practice of breastfeeding in the immediate puerperium, among the social factors was being married (OR: 2.5 IC95% 1.2: 5.1 $p = 0.008$), among the personal factors were firm decision to breastfeed (OR: 3.1 IC95% 1.0: 9.8 $p = 0.041$), time to learn the technique (OR: 3.3 IC95% 2.1: 5.1 $p < 0.008$), history of successful breastfeeding (OR: 2.4 IC95% 1.2: 4.6 $p = 0.009$), knowledge about breastfeeding (OR: 2.3 IC95% 1.4: 3.7 $p = 0.001$) and perceive that has enough milk (OR: 1.6 IC95% 1.0: 2.6 $p = 0.044$). Factors of service were information on lactation in sessions (OR: 2.3 IC95% 1.1: 4.6 $p = 0.020$), of health personnel (OR: 2.7 IC95% 1.8: 4.2 $p < 0.001$), information on prenatal care (OR: 1.8 IC95% 1.2: 2.7 $p = 0.003$), support by health personnel in the hospital (OR: 4.2 IC95% 1.4: 12.9 $p = 0.010$) and family factor was mother advised how to breastfeed (OR: 1.5 IC95% 1.2: 2.0 $p = 0.049$).

Conclusions. There are social, personal, health service and family factors that are associated with the proper practice of breastfeeding in the immediate postpartum period.

Keywords: breastfeeding, practice, factors

CAPITULO 1: INTRODUCCION

1.1. Situación Problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan el contacto piel a piel, el inicio precoz del amamantamiento y el alojamiento conjunto madre-hijo(a) como estrategias para fomentar la atención integral del parto, favoreciendo el inicio, establecimiento y mantención de la lactancia materna exclusiva (Lucchini, Uribe, Villarroel Del P., & Rojas, 2013). Casi todas las sociedades tradicionales han tenido un excelente conocimiento local sobre la lactancia, eso se ha perdido: la cultura del amamantamiento, de la crianza natural y, posiblemente, el vínculo afectivo natural entre madres e hijos. Entre los factores que impiden que se pueda desarrollar una adecuada lactancia materna exclusiva, como ser madre adolescente, regalos de la industria, hijos previos, etnia gitana, haber dado a luz en un hospital grande, el trabajo materno, praxis hospitalaria errónea, embarazo no controlados, cesárea, enfermedad neonatal o maternal y ser un recién nacido varón (Ruiz & Martínez, 2014). El proceso de embarazo-parto-lactancia-crianza, es un proceso complejo y cultural que depende de los contextos social, económico y sanitario, y sin una visión de conjunto, las políticas sanitarias encaminadas a la mejora de la lactancia materna no lograrán los resultados deseados (Losa-Iglesias, Rodríguez-Vázquez, & Becerro de Bengoa-Vallejo, 2013). Según una revisión Cochrane realizada en 2008 indican que las intervenciones de educación sanitaria y educación materna mejoran las tasas de inicio de lactancia materna entre las mujeres. En España se tiene un Programa de Educación Maternal que se lleva a cabo en el proceso de embarazo, parto y nacimiento, desarrollado a través de sesiones a nivel grupal en el tercer trimestre del embarazo, en estas sesiones, entre otros temas, se trata el tema de la lactancia materna. Tan solo un 35% de los neonatos a nivel mundial reciben lactancia materna exclusiva pasados los primeros tres a cuatro meses de vida y en España este porcentaje oscila entre 20%-30% (Martínez & Delgado, 2013). Londoño y Mejía en Colombia (2010) publicaron una investigación sobre factores relacionados con la lactancia materna exclusiva evaluaron a las madres que acudían por controles hospitalarios, encontrando que sólo el 20,7% de ellas ofrecía a sus hijos en leche

materna, a pesar de que un 86,1% dijo haber recibido instrucción sobre la técnica en el hospital (Londoño Franco & Mejia Lopez, 2010). En nuestro país, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), existen diferencias en la iniciación de la lactancia materna, 55,1% de las madres inicia la lactancia materna a la primera hora posnacimiento, y el 93% lo inicia el primer día, el lugar donde se presenta menor porcentaje de inicio de lactancia en la primera hora es en Lima Metropolitana (43,7%) y es mucho menor en las madres que tiene nivel educativo superior (41,8%), el mayor porcentaje de inicio de lactancia materna en la primera hora se presenta en las madres sin educación (75,2%), el porcentaje se reduce dramáticamente a 53,6% cuando la madre fue atendida por personal profesional de salud, una cifra similar presenta si la madre fue atendida en una institución de salud (53,3%), siendo el mayor porcentaje cuando la madre fue atendida en su casa (74,0%) (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2017).

Todas las madres necesitan información y adiestramiento acerca de cómo alimentar y cuidar a sus bebés, así como apoyo, estímulo y asistencia familiar y social después del nacimiento. Nunca es suficiente el tiempo empleado al respecto. Alguien dijo que aunque era posible dar la vuelta al mundo en 80 días, los 280 del embarazo generalmente no eran suficientes para educar a las madres con respecto a la LM (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2017). Los cuidados iniciales en el posparto tanto a la madre como al recién nacido y el autocuidado que debe aprender y manejar la madre durante los primeros días del posparto, pueden ayudar a solucionar las dificultades y problemas de la madre y el bebé en relación con la lactancia. La preparación para el proceso de la lactancia materna se inicia con la entrega de conocimientos pertinentes a los padres sobre ventajas nutricionales, inmunológicas, psicológicas de la leche materna, que les permitirá adoptar una decisión informada sobre la alimentación para su futuro hijo/a (Cerdeña Muñoz, 2011). En un estudio cualitativo, realizado recientemente en Cambridge, para averiguar qué información, orientación y apoyo desean las mujeres en torno a la lactancia y las dificultades que encuentran las madres durante las primeras semanas se identificaron cinco componentes del tipo de apoyo que deseaban las mujeres: información acerca de la lactancia materna, orientación eficaz y ayuda práctica con la posición del bebé para amamantar, sugerencias, reconocimiento de las experiencias y los sentimientos de las madres, apoyo y aliento. Lo que demuestra la importancia de añadir a la

información el apoyo individual sensible a los sentimientos y emociones de las madres.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores asociados a la práctica adecuada de la lactancia materna en púerperas atendidas en el Hospital Nacional Cayetano Heredia durante los meses de Agosto a diciembre de 2016?

1.3. Justificación teórica

En las actividades obstétricas en sala de parto, se trabaja en momentos de mucho estrés, tanto para el personal de salud, como para los pacientes, los partos en su mayoría son nocturnos, por ende el personal de salud, trabaja en turnos de noche y día para llevar a cabo las actividades, en este proceso hay una serie de actividades que realizar, control de la gestante, vigilancia del estado del feto, evaluaciones periódicas del canal del parto, el control de las contracciones, y demás procedimientos que hay que seguir pautadamente no solo en una gestantes sino que lo más probablemente en simultáneo con otras. Es por ello que los procesos educativos y de información no son tan organizados en esos momentos, posterior al parto, se sigue la evaluación del puerperio y del recién nacido, allí existe mayor probabilidad de brindar información, orientación y consejos a las pacientes, pero ello aun no tienen una organización adecuada y no hay un esquema o protocolo a seguir de qué elementos deben constituir esta información, cómo lograr que la información y motivación para la lactancia materna llegue a cada madre en un tiempo tan corto como es el puerperio inmediato, dentro de las primeras 24 horas de nacimiento, luego del cual, las madres son dadas de alta. Se tiene conocimiento de qué elementos hay que informar en la madre púerpera, se sabe qué prácticas debe de hacer la madre, pero a pesar de ello, se sabe que una madre informada no garantiza de forma adecuada si practicará o no la lactancia materna exclusiva, por ello falta estudiar los factores que se asociación a la práctica de la lactancia materna en el puerperio inmediato, para así presentar un modelo predictivo que permita al clínico predecir quiénes practicarán adecuadamente y a quiénes hay que focalizar las acciones para que mejore su actitud y práctica. Por

ello se ha planteado realizar una investigación que pretenda averiguar en gestantes del ámbito urbano de Lima, cuáles son esos factores.

1.4. Justificación práctica

La investigación aporta información para la orientación y consejería posnatal en lactancia materna, teniendo en cuenta que estas aumentan las tasas de lactancia materna exitosa. Algunas madres no tienen los conocimientos necesarios para una buena técnica de amamantamiento y en ocasiones solamente han visto amamantar pocas veces dentro de su familia y círculo cercano. Incluso madres experimentadas enfrentan nuevos desafíos con la lactancia materna de un nuevo recién nacido. La información producto de la investigación proporciona aportes en la educación, así como en identificar los problemas tempranos en la técnica de lactancia materna, que pueden prevenir problemas de amamantamiento en un momento posterior. La educación frecuente y el apoyo continuo, ayudan a construir la confianza materna. Por otro lado, la investigación puede aportar información relevante para los trabajadores de salud que mantienen contacto con la madre durante el período prenatal y el puerperio, quienes deberán fomentar, promocionar y orientar correctamente sobre las adecuadas técnicas de lactancia materna. Para una lactancia exitosa hay que asegurar una buena técnica de amamantamiento y un buen acoplamiento boca pezón-areola.

La presente investigación pretende contribuir mediante la elaboración de un instrumento validado para medir la técnica de lactancia materna como adecuada o inadecuada, siendo una herramienta que nos permitirá mejorar las técnicas de lactancia materna, basada en el fortalecimiento de los diferentes factores que contribuyeron positivamente a la misma.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Analizar los factores asociados a la práctica adecuada de la lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Cayetano Heredia durante los meses de Agosto a Diciembre del 2016.

1.5.2. Objetivos específicos

- Evaluar el nivel de práctica adecuada de la lactancia materna en el puerperio.
- Determinar la asociación entre los factores sociales y la práctica adecuada de lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.
- Determinar la asociación entre los factores personales y la práctica adecuada de lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.
- Determinar la asociación entre los factores de servicio de salud y la práctica adecuada de lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.
- Determinar la asociación entre los factores familiares y la práctica adecuada de lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.

CAPITULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Filosófico o epistemológico de la investigación

La investigación científica tiene una historia larga, Aristóteles (384/382-322 a. C.) señaló que la investigación debe tener como objeto de estudio la physis (unidad de la materia) es un único objeto de estudio posible. Posteriormente Emmanuel Kant desarrollo su propuesta sobre el pensamiento científico y la respuesta a esta interrogante se formula por medio de juicios analíticos y sintéticos. Los juicios analíticos o juicios a priori, significan que son anteriores a la experiencia y parecen constituir el ideal de la ciencia. Los juicios sintéticos o posteriori, su validez depende de la experiencia, son estos juicios los que enriquecen el conocimiento. Toda investigación científica debe constituirse de juicios a priori y a posteriori, para que pueda decirse que es progresiva y, así genere cada vez más conocimientos (Tourrián y Sáez, 2006).

En relación a la Filosofía Vilma de Carvalho (2003) sostiene: *“pienso que el punto de partida (para el investigador), se desarrolla como una posición personal y de postura intelectual. Si se parte de un punto de interés del idealismo o del otro punto que es el realismo se sigue en un caso o en el otro, la dirección más clásica en el plano de la búsqueda del conocimiento. Si la preferencia del camino está con la modernidad de la ciencia, las filosofías de apoyo al conocimiento son el racionalismo y el empirismo.”*

Los estudios para la determinación de factores, son de los que nos han permitido una mejor comprensión de los fenómenos de investigación, entre ellos se cuenta con los diseños epidemiológicos de casos y controles (Manterola, 2009), estos diseños nos permiten probar hipótesis, entre ellos la determinación de factores que se asocian. Gómez sostiene que la medida más adecuada para la elaboración de diseños de casos y controles, es la determinación de los casos, estos pueden ser retrospectivos o prospectivos, pero la característica fundamental es que pueden demostrarse su estado previo al evento de desenlace. (Gómez, 2008). Estos diseños observacionales son los mejores para determinar asociaciones, por su practicidad y su diseño (Manterola, 2009).

2.2. Antecedentes de la investigación

Pállas et al., (Pállas, 2019) (España), publicó una revisión titulada **“Apoyo a la lactancia materna en atención primaria”**. Se estudiaron las intervenciones para apoyar la lactancia materna en atención primaria y su efecto positivo en la tasa de lactancia, en su duración o en que se mantenga como lactancia materna exclusiva. Las intervenciones fueron: apoyo por pares con conversaciones y videos, educación prenatal por la matrona y el pediatra, sesiones de formación con apoyo de consejeras en lactancia y llamadas telefónicas, llamadas telefónicas posparto durante 14 días por una enfermera de Atención Primaria, que se realice apoyo a la lactancia materna cuando se administre las vacunas, la acreditación para ser centro de salud amigo de la madre y el niño, brindar sesiones específicas de apoyo a la lactancia materna durante las primeras semanas de vida. Se encontró que el efecto de las intervenciones en Atención Primaria es mayor sobre la lactancia materna exclusiva que sobre cualquier otra forma de lactancia materna sin embargo a los 6 meses los efectos de las intervenciones no se mantienen. Los resultados de esta revisión son similares a las encontradas en otras revisiones, en donde se evidencian que las intervenciones realizadas a nivel primario tienen un efecto moderado en la lactancia materna exclusiva.

Tongún et al., (Tongún, 2019) (Sudán del Sur), realizaron una investigación titulada ***“El efecto de la capacitación de los trabajadores de la salud en el inicio temprano de la lactancia materna en Sudán del Sur: un estudio antes y después en un hospital”***, en este estudio se evaluó el efecto de la capacitación de un hospital amigo de la madre y el niño sobre el inicio temprano de la lactancia materna en el Hospital Docente Juba en Sudán del sur. Se realizó una capacitación para 30 trabajadores de salud durante el periodo de 4 días, la capacitación se desarrolló en base a La Iniciativa de los Hospitales Amigos de la Madre y el Niño de la UNICEF/OMS con una duración de 20 horas. Se realizaron 2 encuestas en 2 periodos diferentes pre y post intervención, la primera en el 2016 y la segunda en el 2018 después de realizada la capacitación a los trabajadores de salud. La encuesta se realizó a las puérperas de parto vaginal como de parto por cesárea que se encontraban hospitalizadas. Se

reclutaron 806 parejas de madres e infantes para que fuera comparable con la encuesta que se realizó en la primera fase. Esta encuesta evaluó el efecto del entrenamiento en La Iniciativa de los Hospitales Amigos de la Madre y el Niño en el inicio temprano de la lactancia materna en el Hospital Docente Juba en Sudán del sur. En esta investigación, la prevalencia de inicio temprano de la lactancia aumentó de 48% pre intervención a 91% después de la capacitación de trabajadores de la salud. Las madres tenían un 70% más de probabilidades de iniciar la lactancia temprana después de la capacitación de los trabajadores de salud. El aumento en el inicio temprano de la lactancia materna podría deberse a la capacitación de los trabajadores de salud.

Mc Fadden et al., (Fadden, 2019) (Escocia), realizaron una revisión titulada ***“Intervenciones de asesoramiento para que las mujeres puedan iniciar y continuar la lactancia materna: una revisión sistemática y un metanálisis”***, En esta revisión sistemática se analizó la evidencia sobre la efectividad del asesoramiento en lactancia materna. Se revisaron estudios que comparaban el recibir con el no recibir asesoramiento en lactancia materna y su influencia en las prácticas de lactancia materna entre el nacimiento y 24 meses de edad de los infantes. Se analizaron 63 estudios encontrándose que hubo un efecto significativo de las intervenciones de asesoramiento sobre la lactancia materna a las 4 a 6 semanas (riesgo relativo [RR] 0.85, IC 95% 0.77, 0.94) y 6 meses (RR 0.92, IC 95% 0.87, 0.94). Se encontraron mayores efectos sobre la lactancia materna exclusiva a las 4 a 6 semanas (RR 0.79, IC 95% 0.72, 0.87) y 6 meses (RR 0.84, IC 95% 0.78, 0.91). El asesoramiento en lactancia materna que se brinda a las pacientes de como mínimo 4 veces después del parto es más efectivo que el asesoramiento brindado solo antes del parto y / o menos de cuatro veces. El asesoramiento sobre lactancia materna es una herramienta eficaz para aumentar las tasas de lactancia materna exclusiva. La orientación y consejería que se brinda sobre la lactancia materna debe realizarse personalmente y, además, puede brindarse por teléfono, tanto durante la etapa prenatal como posnatalmente, a todas las mujeres embarazadas y madres con niños pequeños.

Nieuwoudt et al., (Nieuwoudt, 2019) (Sudáfrica), realizaron una revisión titulada ***“Política exclusiva de lactancia materna, práctica e influencias en Sudáfrica, 1980 a 2018: una revisión sistemática de métodos mixtos”***. El objetivo de esta revisión fue describir las prácticas de lactancia materna exclusiva y sus influencias en cuatro periodos de política. Se analizaron investigaciones realizadas en Sudáfrica entre los años 1980-2018. Se revisaron las tasas de lactancia materna en cada periodo político y la influencia de las políticas en las prácticas de lactancia materna. El análisis determinó que el progreso en cuanto a prácticas de lactancia materna exclusiva en Sudáfrica ha sido lento. Se respalda cada vez más la lactancia materna exclusiva, pero no alcanza a tener en cuenta las influencias familiares, comunitarias y laborales. Se recomienda mantener una política estable que no cambie las pautas de alimentación infantil para poder mejorar aún más las prácticas sobre lactancia materna exclusiva.

Sipsma et al., (Sipsma, 2019) (EE. UU), realizaron una investigación titulada ***“Exposición al apoyo hospitalario de la lactancia materna por raza y etnia materna: un estudio piloto”***, cuyo objetivo fue realizar un estudio piloto que determine la viabilidad de un estudio a gran escala para evaluar patrones en las prácticas que apoyan la lactancia materna en los grupos raciales y étnicos maternos. Se realizó una muestra por conveniencia de 37 mujeres con hijos sanos a término que tenían la intención de amamantar en 2 centros médicos académicos (uno en el Medio Oeste y el otro en el Nordeste del Pacífico) y se les encuestó durante sus hospitalizaciones posparto entre julio y noviembre de 2016. Se les preguntó a las mujeres si recibieron los 7 pasos de los 10 pasos hacia una lactancia materna exitosa que se recomienda implementar poco después del nacimiento (por ejemplo, fomentar la lactancia materna a pedido). Se realizaron pruebas de Chi-cuadrado independientes para determinar la relación entre la exposición autoinformada a estas 7 prácticas y la raza y el origen étnico. En esta muestra, 23 mujeres (62.2%) eran blancas no hispanas, 5 (13.5%) eran negras no hispanas y 6 (16.2%) eran hispanas. Aproximadamente 26 (70.3%) informaron haber experimentado al menos 6 de las 7 prácticas. Las mujeres blancas no hispanas tenían más probabilidad de encontrarse en alojamiento conjunto con sus bebés, tenían menos probabilidades de recibir fórmula y de recibir chupetes que las mujeres de otras razas y etnias ($p < 0.05$).

Además, las diferencias en la exposición a las prácticas por raza/etnia materna eran más significativas en un centro que en el otro. Los resultados preliminares sugieren que algunas prácticas utilizadas para mejorar la lactancia materna pueden proporcionarse de manera diferenciada entre los grupos raciales y étnicos maternos.

Nguyen et al., (Nguyen, 2019) (Vietnam), realizaron una investigación titulada ***“Parto por cesárea asociado con prácticas adversas de lactancia materna: un estudio de cohorte prospectivo”***, cuyo objetivo fue investigar la influencia del parto por cesárea en las prácticas de lactancia materna desde el parto hasta los doce meses después del parto. Se realizó un estudio de cohorte prospectivo sobre una muestra de 2030 mujeres embarazadas provenientes de tres ciudades en Vietnam durante el periodo 2015-2017. Se encontraron los siguientes resultados:

la tasa general de cesáreas fue del 38,1%. Las madres que tuvieron parto por cesárea tenían más probabilidades de dar alimentación prelactea a sus bebés (odds ratio ajustado (OR) 13.91, intervalo de confianza (IC) del 95% 10.52-18.39) y, como resultado, tienen tasas más bajas de inicio temprano de la lactancia materna (OR ajustado 0,04; IC del 95%: 0,02 a 0,05). El parto por cesárea redujo la probabilidad de lactancia materna (cualquiera, predominante y exclusiva) desde el alta hasta los 6 meses posparto. Después de 1 año, la tasa de lactancia materna fue aún menor en el parto por cesárea (70.2%) en comparación con el grupo de parto vaginal (72.9%), $p = .232$. Las mujeres vietnamitas que tiene parto por cesárea necesitan mayor apoyo para iniciar y mantener la lactancia materna.

Tang et al., (Tang, 2019) (China), realizaron una investigación titulada ***“Asociación entre la educación materna y las prácticas de lactancia materna en China: un estudio transversal de base poblacional”***, se investigó la asociación entre educación materna y lactancia materna en la población China, en relación con el ingreso económico y la búsqueda de comportamientos saludables. El tamaño de muestra fue de 10 408 madres de niños entre 0 a 12 meses. Se utilizó el cuestionario estandarizado de la OMS y la herramienta *Wellstart International* para analizar las actividades de lactancia materna. Se analizó la iniciación temprana de la lactancia

materna, la lactancia materna exclusiva en menos de 6 meses, la lactancia materna predominante en menos de 6 meses, la lactancia materna actual y los niños que recibieron lactancia materna alguna vez. El riesgo absoluto de inicio de Lactancia Materna y Lactancia Materna Exclusiva en el nivel más bajo de educación materna fue 64.85% y 26.53%, respectivamente, mientras que el riesgo absoluto de Inicio de Lactancia Materna Exclusiva y Lactancia Materna Exclusiva en el nivel más alto de educación materna fue 77.21% y 14.06%, respectivamente. Hubo una asociación positiva entre el nivel más alto de educación materna y el Inicio de Lactancia materna (cociente de riesgos (RR): 1.22; IC del 95%: 1.12 a 1.30) y se asoció inversamente con Lactancia Materna Exclusiva (RR: 0.59; IC del 95%: 0.38 a 0.88). Se encontró una asociación positiva entre el grupo de mayor ingreso económico del hogar con el Inicio de Lactancia Materna, en cambio se observó una asociación inversa con la Lactancia Materna Exclusiva en los grupos de bajos y altos ingresos.

Friday, Jane (Friday, Jane, 2019) (Nigeria), realizaron una investigación titulada **“Una exploración cualitativa de los determinantes socioculturales de las prácticas exclusivas de lactancia materna entre las madres rurales, el noroeste de Nigeria”**, se analizaron los factores socioculturales que influyen en la lactancia materna exclusiva entre las madres rurales. Se realizaron entrevistas a 20 madres con un rango de edad de entre 18 y 39 años. Los criterios de inclusión fueron madres de entre 18 a 45 años que brindan lactancia materna al momento del estudio o con niños que recibieron lactancia materna en los 5 años anteriores. Se analizó el inicio temprano de la lactancia materna donde los determinantes fueron las prácticas tradicionales de cuidado del recién nacido, la partera y el lugar de parto. El otro punto que se analizó fue La Lactancia materna exclusiva y la motivación para mantenerla, que estuvo influenciada por la obligación de realizar los ritos tradicionales, la conciencia de la madre y el apoyo familiar. Por último se analizó la toma de decisiones sobre alimentación infantil en donde se encontró que el esposo, la abuela, la partera tradicional y los trabajadores de la salud influyeron en las decisiones de los participantes sobre la alimentación infantil. Las entrevistadas mencionaron que tienen dificultades en recibir el apoyo de su familia si sus opiniones son contrarias a la de ellos a pesar de tener conciencia de los beneficios de la lactancia materna exclusiva.

Amado, Munares (Amado, Munares, 2018) (Perú), realizaron una investigación titulada **“Práctica de lactancia materna en el puerperio inmediato e influencia de la paridad”**, en este estudio se determinaron las prácticas adecuadas de la lactancia materna y su relación con la paridad en puérperas inmediatas. Se estudiaron 422 puérperas atendidas en el **Hospital Nacional Cayetano Heredia de Lima, Perú**. Se les aplicó un instrumento para medir la práctica adecuada de la lactancia materna en el puerperio inmediato. La paridad se clasificó en nulípara, primípara, secundípara y múltipara. Se encontró que el 71,6 % de las nulíparas, 74,6 % de las primíparas, 85,9 % de las secundíparas y 85,0 % de las múltiparas presentaron práctica adecuada de la lactancia en el puerperio inmediato ($p= 0,007$). El 73,6 % de las que hablan solo español presentaron prácticas adecuadas, 90,5 % de las que hablan español y quechua ($p= 0,002$). Se concluyó de que existen diferencias en las prácticas adecuadas de la lactancia materna según paridad e idioma.

Alebel, Tesma y et al., (Alebel, Tesma, Temesgen, Ferede, Kibret, 2018) (Etiopia), realizaron una revisión titulada **“Practica de la lactancia materna en Etiopia y su asociación con Atención Prenatales y parto institucional: una revisión sistémica y meta-análisis”**. Se realizó una revisión de los estudios sobre prevalencia de lactancia materna exclusiva y su asociación con Atención prenatal y parto Institucional. Se incluyeron 32 estudios que cumplieron con los criterios de inclusión. La prevalencia combinada de lactancia materna exclusiva en Etiopía fue del 59,3%. Se observó que las madres que recibieron control prenatal tenían 2.1 veces más probabilidades de practicar lactancia materna exclusiva en comparación con sus contraparte. Adicionalmente, las madres que tuvieron partos institucionales tenían 2,2 veces más probabilidades de practicar lactancia materna exclusiva en comparación con las madres que tuvieron partos domiciliarios. Según estos resultados se evidenció que la tasa de lactancia materna exclusiva en Etiopia es menor con relación a las recomendaciones globales, además de la importancia de la atención prenatal y el parto institucional como determinantes que favorecen la lactancia materna exclusiva.

Adugna et al., (Adugna, Tadele, Reta and Berhan, 2017) (Etiopia), realizaron un estudio titulado ***“Determinantes de la lactancia materna exclusiva en infantes menores de 6 meses de edad en Hawassa, un entorno urbano, Etiopia”***, en este estudio se evaluó la prevalencia y los determinantes de las prácticas de lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses de edad en la ciudad de Hawassa, Etiopia. Se analizó una muestra de 541 madres con niños menores de 6 meses de edad a quienes se les aplicó cuestionarios probados abiertos y cerrados. Se encontró una prevalencia de lactancia materna exclusiva de 60.9%, madres con infantes entre 0-3.9 meses practicaron más lactancia materna exclusiva que las madres con infantes entre 4-6 meses de edad. Las amas de casa tenían más probabilidad de practicar lactancia materna exclusiva que las madres empleadas. En cuanto al estado civil, las madres casadas practicaron lactancia materna exclusiva con mayor probabilidad que las solteras. Las participantes que tuvieron un parto vaginal tenían más probabilidades de practicar lactancia materna exclusiva que las madres que dieron a luz por cesárea. Las madres que dieron a luz en un centro de salud tenían más probabilidades de practicar lactancia materna exclusiva que las madres que dieron a luz en el hogar. Las madres sin complicaciones mamarias practicaron la lactancia materna exclusiva más que las madres con complicaciones mamarias.

Alzaheb (Alzaheb,2017)(Arabia Saudita), realizó una revisión titulada ***“Una revisión de los factores asociados con el inicio oportuno de la lactancia materna exclusiva en el medio oriente”***, se usaron las bases de datos Medline, ScienceDirect y Web of Science en donde se revisaron los estudios de publicaciones en inglés entre el periodo de enero de 2001 y mayo de 2017 realizados en medio oriente, analizándose factores asociados al inicio oportuno de la lactancia materna y/o la lactancia materna exclusiva. Se determinó la prevalencia promedio del inicio oportuno de la lactancia materna y la lactancia materna exclusiva. Se analizaron 19 estudios encontrándose que el 34,3% de los recién nacidos de Oriente Medio tuvieron inicio temprano de la lactancia materna es decir iniciada dentro de la primera hora del nacimiento, y solo el 20,5% fueron alimentados con lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses. Además se encontró una asociación entre el tipo de parto y el inicio de la lactancia materna siendo el parto por cesárea una barrera para el inicio de la lactancia materna durante la primera hora de vida. En cuanto al empleo materno se encontró que mayor proporción de las madres trabajadoras retrasaban el

inicio de la lactancia materna en comparación con las madres que no tenían empleo. Se encontró asociación positiva entre el alojamiento conjunto y el inicio temprano de la lactancia materna. Por otro lado los estudios que investigaron la mayor frecuencia de lactancia materna exclusiva lo asociaron con edad materna, educación materna, empleo materno y modo de parto.

Kasahuara (Kasahuara,2016) (Tanzania), realizó una investigación titulada **“Prácticas de lactancia Materna exclusiva en la región de la costa, Tanzania”**, cuyo objetivo fue evaluar y describir las prácticas de lactancia materna exclusiva en entornos rurales de la región costera de Tanzania. El tamaño de muestra fue de 342 madres con niños de entre 6 meses y 24 meses de edad, a las cuales se les aplicó una encuesta para evaluar las actitudes hacia la lactancia materna, se consideró que las encuestadas con puntaje inferiores al promedio tenían actitudes positivas, mientras que las que tenían puntaje superior al promedio tenían actitudes negativas hacia la lactancia materna. En el análisis de resultados se usó la regresión logística para determinar las probabilidades de practicar lactancia materna exclusiva, con intervalos de confianza del 95% para evaluar las fortalezas de asociación. Se encontró que el 66%, de las madres informaron haber amamantado a su recién nacido dentro de la primera hora de vida. Alrededor del 30% informó haber amamantado exclusivamente durante al menos seis meses. Se encontró que la lactancia materna exclusiva se correlacionaba con la educación materna y las actitudes hacia la lactancia materna exclusiva.

Andualem (Andualem, 2016) (Etiopia), realizó una investigación titulada **“Determinantes de las prácticas de lactancia materna exclusiva entre madres en el distrito de Azezo en el Noroeste de Etiopia”**, cuyo objetivo fue evaluar las prácticas de lactancia materna exclusiva e identificar los determinantes entre madres en el distrito de Azezo, Etiopia. El estudio se realizó de Mayo a Junio del 2014. El tamaño de muestra fue de 346 madres que tenían hijos de 0 a 6 meses. Se recopilaron datos a través de entrevistas cara a cara de madres con bebés de 0 a 6 meses de edad. Se encontró que las tasas de lactancia materna exclusiva fueron más elevadas entre las madres mayores de 30 años de edad. Los bebés de madres desempleadas

tenían más probabilidades de recibir lactancia materna exclusiva que los bebés cuyas madres tenían empleo. Las madres con sueldo menor a \$ 47.62 dólares mensuales tenían 77% menos probabilidades de practicar lactancia materna exclusiva. Adicionalmente, las madres que dieron a luz en el centro de salud practicaron una lactancia materna más exclusiva que las que dieron a luz en el hogar. Las madres que recibieron atención prenatal y posnatal tuvieron mejores tasas de lactancia materna exclusiva.

Negin et al., (Negin, Coffman, Vizintin y Raynes – Greenow, 2016) (Australia), realizaron una revisión titulada **“La influencia de las abuelas en las tasas de lactancia materna: una revisión sistemática”**, cuyo objetivo fue cuantificar el impacto de la abuela en relación a las prácticas de lactancia materna. Se utilizaron los buscadores Web of Science, Scopus y bases de datos de Medline, se definió el término “abuela” como la madre del padre o de la madre del bebe. Se determinó el efecto de la abuela sobre la duración de la lactancia materna. Se analizaron publicaciones en inglés desde los años 1995 hasta el 2014. Se analizaron 13 artículos que cumplieron con todos los criterios de selección. De los estudios que evaluaron los efectos de las actitudes de la abuela con respecto a la lactancia materna se encontró que las abuelas tuvieron un impacto positivo significativo en la lactancia materna cuando ellas habían tenido su propia experiencia de lactancia materna o estaban positivamente inclinadas hacia la lactancia materna, lo que resultó en efectos de entre 1.6 y 12.4 veces más probabilidades de brindar lactancia materna exclusivamente o abstenerse de introducir alimentos sólidos. Por otro lado, un estudio chino encontró que las abuelas altamente educadas se asociaron con una disminución de la lactancia materna exclusiva. La mayoría de los estudios fueron evaluados como de calidad débil o moderada.

Mejía et al., (Mejía, 2016) (Perú), se realizó una investigación titulada **“Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de Lima, Perú”**, cuyo objetivo fue determinar las actitudes y prácticas sobre lactancia en puérperas y sus factores socio-perinatales asociados. Se desarrolló un estudio transversal analítico entre los meses de octubre y diciembre del 2012. La muestra

obtenida fue no probabilística, con un tamaño de muestra de 256 puérperas atendidas en la unidad obstétrica del Hospital Nacional María Auxiliadora, participaron mujeres mayores de edad en la etapa de puerperio, se excluyó a mujeres en etapa de gestación y que presentaban alguna alteración del sensorio (menos de 2% de exclusión). Se observó que la mediana de edades fue de 24,5 años (rango 18-46 años), el 25% tuvieron 7 buenas respuestas de las 20 planteadas. Se encontró una correlación positiva entre mayor número de respuestas correctas y las variables de edad ($p=0,002$, Coeficiente: 0,1), número de controles prenatales ($p=0,031$, Coeficiente: 0,1) y una correlación negativa con la información recibida por otra persona que no es profesional de la salud ($p=0,033$, Coeficiente:-1,2). Se concluyó que existe una asociación entre las actitudes y prácticas sobre lactancia materna según algunos factores socio-perinatales. Estos resultados coinciden con otras investigaciones que demuestran que hay un incremento de conocimiento a mayor experiencia de la gestante.

Misgan y Ebrahim (Misgan, Ebrahim, 2016) (Etiopía), publicaron una investigación titulada **“Determinantes del inicio temprano de la lactancia materna en el distrito de Amibara, en el noreste de Etiopía: un estudio transversal basado en la comunidad”**, cuyo objetivo fue determinar el inicio temprano y oportuno de las prácticas de lactancia materna y los factores asociados entre las madres de niños menores de 24 meses en el distrito de Amibara, noreste de Etiopía durante Abril del 2015. El tamaño de muestra fue de 407 madres de niños menores de 24 meses. Se encontró que 381 (94.5%) de los encuestados habían amamantado a su hijo. De las que brindaron lactancia materna alguna vez, 151, 39.6% de las madres iniciaron tempranamente la lactancia materna. Las madres que viven en áreas urbanas y que asistieron a la educación formal se asociaron con mayores probabilidades de iniciación temprana de la lactancia materna. Los factores asociados con la disminución de las probabilidades de inicio oportuno de la lactancia fueron el parto por cesárea y las madres con dos o tres hijos. Este estudio mostró que cuatro de cada diez Recién nacidos recibieron lactancia materna exclusiva dentro de la primera hora después del nacimiento. Por lo tanto, los resultados muestran la importancia de mejorar la intervención sobre lactancia materna en las pacientes que tuvieron parto por cesárea, reforzar los programas de educación sobre lactancia materna para niñas y mujeres

jóvenes sin educación formal, estas intervenciones promoverán el inicio temprano de la lactancia materna en el área de estudio.

Bandim et al., (Bandim, 2016) (Brasil), realizaron una investigación titulada **“Lactancia materna exclusiva y autoeficacia materna entre mujeres en situaciones de violencia en la pareja”**. Se estudió una muestra de 50 mujeres embarazada que cumplieron con todos los requisitos, a quienes se les aplicó una encuesta en el centro de referencia de la mujer en Sau Paulo, Brasil durante el año 2012- 2013, para ver la prevalencia de violencia de la pareja íntima durante el embarazo. Luego se recogieron datos de las participantes y sus recién nacidos durante su estancia en la maternidad. La otra fase de recolección se realizó en los 30 días post parto realizando visita domiciliaria a las participantes. La última fase fue a los 70 días post parto recolectando datos a través de llamadas telefónicas. Los resultados fueron el 62% de los bebés amantó en la primera hora de vida. Se observó que a los 30 días después del parto el 94% de los bebés estaban siendo amamantados, pero solo el 55.32% estaban siendo amamantados exclusivamente. El tiempo promedio de lactancia materna exclusiva en días fue de 19.08, con un tiempo máximo de 32 días. Después de 70 días después del parto, se descubrió que el 40% de las madres estaban amamantando exclusivamente mientras que el 16% ya había destetado a sus bebés. Este estudio demostró que las mujeres que viven en una ambiente familiar desfavorable ocasionado por la violencia ejercida por la pareja desde el embarazo y consecutivamente en el posparto aumenta el riesgo de destete precoz y por tanto menor duración de la lactancia materna exclusiva.

Mejía y et al., (Mejía ,2016) (Perú), publicaron una investigación titulada **“Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un Hospital público de Lima, Perú”**, cuyo objetivo fue determinar las actitudes y prácticas sobre lactancia en puérperas y sus factores socio-perinatales asociados. Realizaron un estudio de corte transversal analítico. Se utilizó como instrumento una encuesta para medir las actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital María Auxiliadora. El tamaño de muestra fue de 256 puérperas. Se encontró una correlación positiva entre mayor número de respuestas correctas y las variables de

edad ($p=0,002$, Coeficiente: 0,1), número de controles prenatales ($p=0,031$, Coeficiente: 0,1) y una correlación negativa con la información recibida por otra persona que no es profesional de la salud ($p=0,033$, Coeficiente:-1,2). Se concluye que existe una relación entre las actitudes y prácticas sobre lactancia materna de forma positiva con la edad de la madre y el número de controles prenatales durante la gestación.

Vitolo et al., (Vitolo, Louzada, Rauber, Grechi, Mendez, 2015) (Brasil). Publicaron una investigación titulada **“Impacto de la formación de los profesionales de la salud en la práctica de la lactancia materna y la alimentación complementaria”**. Cuyo objetivo fue ver el impacto de la capacitación de los trabajadores de salud en cuanto a los beneficios de la lactancia materna exclusiva y los pasos de la alimentación saludable en niños menores de 2 años, durante su primer año de vida. Este estudio se realizó en la ciudad de Porto Alegre, las Unidades Básicas de Salud (UBS) y Unidades de Salud de Estrategia de Salud Familiar (US-ESF), se evaluaron 300 pares de madres con sus respectivos bebés en cada grupo, se consideró un tamaño de muestra de 720 participantes. Las prácticas sobre lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria fueron evaluadas a los 6 y 12 meses, la recolección de datos se realizó mediante visitas domiciliarias y llamadas telefónicas. Los resultados mostraron que el tiempo medio de duración de la lactancia materna exclusiva fue considerablemente mayor en los dos grupos que recibieron la intervención ($2,56 \pm 1,91$ meses en las US-ESF; $2,32 \pm 1,63$ meses en las UBS-intervención), comparados con las UBS-control ($1,91 \pm 1,60$ meses). Hubo un impacto positivo en la calidad de la alimentación complementaria de los niños atendidos en los servicios de salud que participaron en la intervención, especialmente, en aquellos con ESF.

Quispe, Oyola et al., (Quispe, Oyola, Navarro, Silva, 2015) (Perú), realizaron una investigación titulada **“Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva”**, cuyo objetivo fue determinar las características y creencias relacionadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, el tamaño de muestra fue de 239 madres que culminaron el parto y acudieron al Servicio de

Crecimiento y Desarrollo del Niño del Hospital Regional del departamento de Ica (Perú) con sus hijos lactantes menores de seis meses de edad durante los meses de noviembre a diciembre de 2012 y que firmaron su consentimiento informado. Se realizó una encuesta estructurada donde se analizaron ítems de las siguientes variables: abandono de lactancia materna exclusiva, edad del lactante, tipo de parto, motivo de suspensión de la lactancia materna exclusiva, edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, tipo de vivienda y procedencia de la madre, así como el ingreso económico familiar mensual y vía de culminación del parto. Se encontró que el abandono de la lactancia materna exclusiva se observó en 69 (28,87 %) madres que tenían 23,54 años de edad en promedio (IC 95 %: 22,24-22,84), mientras que aquellas que no abandonaron la lactancia materna exclusiva tenían un promedio de edad de 24,85 años (IC95 %: 23,94-25,76) ($p= 0,121$). Las creencias inadecuadas: “Dar de lactar es doloroso”, “El biberón es la mejor forma de controlar la alimentación de mi bebé” y “Dar pecho daña mi imagen corporal”, así como la discrepancia de las madres con las afirmaciones “La lactancia materna exclusiva es suficiente para satisfacer el hambre de mi bebé” y “La lactancia materna exclusiva es suficiente para engordar a mi bebé”, se asoció con mayor proporción de abandono de la lactancia materna exclusiva ($p< 0,05$).

Niño et al., (Niño, 2014) (Colombia) publicaron una investigación titulada ***“Caracterización de la lactancia materna y factores asociados en Puerto Carreño, Colombia”*** El objetivo fue caracterizar el uso de la lactancia materna en Puerto Carreño e identificar los factores asociados a brindar leche materna al recién nacido, lactancia exclusiva y lactancia materna total. Se realizó un estudio transversal descriptivo por medio de encuestas estructuradas e individuales no aleatorias a 609 madres. El análisis incluyó métodos univariados, bivariados, curvas de supervivencia y modelos de regresión de logística binaria y riesgos proporcionales de Cox. En el modelo multivariado de Cox para LME se observaron $\text{Exp}(B)$ significativos en los siguientes casos: asociación positiva con el acceso al control posnatal y asociaciones negativas en madres cuyo jefe del hogar es otro familiar y en aquellas de ocupación distinta a artesana; mientras que en el modelo multivariado de Cox obtenido para LMT se evidenció significancia de $\text{Exp}(B)$ en la asociación positiva con el acceso al control posnatal y las asociaciones negativas de madres indígenas y aquellas cuyo jefe de hogar es distinto a una persona no familiar.

Pino et al., (Pino, López, Mendel, & Ortega, 2013) (Chile) publicaron una investigación titulada ***“Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile”***. El objetivo fue determinar los factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses en un centro de salud rural. Aplicaron un estudio no experimental, descriptivo y de cohorte retrospectiva; se incluyeron en este estudio a 81 madres de hijos/as en edades entre 6 y 11 meses de edad, y se aplicó un instrumento formado por 11 preguntas cerradas y semiestructuradas. Entre sus principales resultados fue que encontraron un 56,8% de destete precoz, siendo las razones más relevantes: hipogalactia (45,7%), indicación médica y enfermedad de la madre (15,2%), y motivos laborales (13%). La edad de las madres se correlacionó con el destete precoz ($p=0,046$), el 90,1% indicó recibir información acerca de lactancia materna, de las cuales 54,8% la recibió durante la gestación, el estudio también determinó que el 54,8% recibió información durante la gestación, 6,8% previo al parto, 17,8% después del parto y 20,6% en el puerperio.

Lee, Paredes et al., (Lee, 2014) (Perú), realizaron un estudio titulado ***“Prácticas de alimentación infantil en la Amazonía peruana: implicaciones de los programas para mejorar la alimentación”***, cuyo objetivo fue determinar las prácticas de alimentación en una comunidad en la Amazonía peruana y considerar cómo esta información podría usarse para fortalecer los programas y políticas diseñadas para mejorar la nutrición y reducir la desnutrición infantil en comunidades vulnerables.

La muestra fue de 246 bebés desde el nacimiento hasta los 8 meses de vida en la comunidad de Santa Clara de Nanay, cerca de Iquitos, Perú. Se estableció la relación de las características de la madre, el bebé y el hogar, incluida la inseguridad alimentaria con las prácticas de iniciación de la lactancia materna, la lactancia materna exclusiva en los primeros 180 días de vida, la introducción de sólidos y las prácticas de alimentación complementaria de 6 a 8 meses. Se observó que la duración media de lactancia materna exclusiva fue de 19 días. Sin embargo, durante los primeros 180 días de vida, los niños fueron amamantados exclusivamente en el 46.1% de los días. En general, el 68.3% de los lactantes recibieron algo de comida semisólida o sólida entre 0-6 meses y todos habían recibido semisólidos al final de los 8 meses de edad. La proporción de bebés que consumieron una dieta complementaria mínimamente

aceptable (frecuente y diversa) fue de 2.9%, 7.9% y 16.1% a los 6, 7 y 8 meses respectivamente.

Documet, Accinelli, Caravedo,(Documet,Accinelli,Caravedo,2013) (Perú), realizaron una investigación titulada “ **Lactancia materna exclusiva en hijos de madres tuberculosas**”, cuyo objetivo fue determinar si los hijos de madres tuberculosas que recibieron lactancia materna exclusiva, seguidos hasta los 6 meses de edad, crecen normalmente sin infección tuberculosa, y medir la evolución del estado nutricional materno durante la lactancia. Se incluyó a todos los niños nacidos en el *Hospital Nacional Cayetano Heredia* de madres con tuberculosis pulmonar diagnosticada durante la gestación o que estuvieran siendo tratadas por esta enfermedad. El seguimiento fue hecho por dos médicos pediatras durante los primeros 6 meses de vida. Una auxiliar de enfermería entrenada talló y pesó a los niños desnudos. Se consideró lactancia materna exclusiva si el niño recibía leche materna como única fuente de nutrientes. Se definió lactancia mixta como leche materna y más de dos tomas diarias de otros líquidos. La muestra fue de 28 niños entre los años 1983 y 1988. Los pacientes se controlaron en promedio 3.8 veces hasta una edad media de 5 meses. El diagnóstico de tuberculosis se hizo con baciloscopia en 25 madres. Hubo 26 niños en el grupo de lactancia materna exclusiva. Veinticinco de ellos se mantuvieron entre el 5º y el 95º percentil del NCHS (Centro Nacional de Estadísticas de Salud). Uno de ellos presentó peso para la edad menor del 50º percentil en un control, recuperándose luego. Veinticinco de 26 infantes mantuvieron la talla para la edad entre el 5º y el 95º percentil. Uno de ellos nació con talla debajo del 5º percentil, encontrándose entre el 30º y el 70º percentil después y otro presentó talla para la edad menor del 5º percentil en los últimos 2 controles, a los 5 y 6 meses. En 4 meses los niños duplicaron el peso al nacimiento; el porcentaje se mantuvo alrededor del 100% respecto a los valores del NCHS. Por lo que se concluyó que los niños de las madres diagnosticadas con tuberculosis y que reciben tratamiento, crecen normalmente sin contagiarse y sin el riesgo de desnutrición.

Martínez-Galiano et al., (Martinez-Galiano & Delgado-Rodríguez, 2013) (España) publicaron una investigación titulada ***“Modelo asistencial centrado en la humanización: resultados obstétricos”***. El objetivo fue conocer los resultados perinatales derivados de la aplicación del nuevo modelo de asistencia perinatal y el grado de satisfacción de la usuaria. Realizaron un estudio multicéntrico observacional efectuado en cuatro hospitales de Andalucía (España) en mujeres primigestas. Los datos se obtuvieron de una entrevista y de la historia clínica y se expresaron con frecuencias absolutas, relativas, media y desviación estándar, participaron 520 mujeres. El 18.11% (94) de los partos acabaron en cesárea. En 74.95% (389 pacientes) se estableció el contacto temprano piel con piel entre la madre y su recién nacido y en 75.53% se inició la lactancia materna temprana en el posparto inmediato.

Prieto-Gómez y Baeza-Weinmann (Prieto-Gómez & Baeza-Weinmann, 2013) (Chile) publicaron una investigación titulada ***“Lactancia materna: prevalencia de grietas y dolor en mujeres que amamantan, región de la Araucana, Temuco, Chile”***. El objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia de grietas del pezón en puerperas en los primeros días de lactancia así como las prácticas de los trabajadores de la salud respecto a la lactancia materna. Estudio de corte transversal en el que se incluyeron las madres que se encontraban en sala de puerperio con su recién nacido y con lactancia materna exclusiva en la maternidad del hospital Hernán Henríquez Aravena (HHA), de Temuco, región de la Araucanía (IX región), Chile, en el periodo comprendido entre los meses de julio de 2010 a septiembre de 2011. Las entrevistas se efectuaron entre el segundo y cuarto día de puerperio. Un total de 221 mujeres (64,3%) recuerda que la matrona del consultorio le habló de lactancia materna en el control prenatal; 14,2% refiere que nadie le habló sobre lactancia materna durante su embarazo, su parto y el puerperio.

Un estudio realizado por Benjumea et al., (M Benjumea, Falla, & Jurado, 2013) (Colombia) cuyo título fue ***“Conocimientos y prácticas de gestantes y cuidadores sobre lactancia materna en cinco municipios caldenses. Colombia”***, tuvo como objetivo identificar conocimientos y prácticas de gestantes y cuidadores de menores de dos años sobre lactancia materna, residentes en cinco municipios caldenses con las mayores tasas de mortalidad materna y prevalencia de bajo peso al nacer en 2011.

Realizaron un estudio descriptivo transversal con abordaje cualitativo y cuantitativo en 31 gestantes, 90 madres lactantes y 14 cuidadores de menores de dos años que asistían a instituciones y programas en los distintos niveles de atención en salud de Marulanda, Risaralda, Pácora, Manizales y Palestina. Las variables fueron: municipio de residencia, estrato socioeconómico, edad de madres o cuidadores, nivel de escolaridad de madres o cuidadores, ocupación de cuidadores, parentesco de cuidadores con el usuario FAMI, estado civil y conocimientos y prácticas sobre lactancia materna. Entre los principales resultados encontrados fueron que los participantes concordaron en el valor y beneficios de la lactancia materna tanto para el bebé como para la madre. Las mayores distorsiones entre conocimientos y prácticas se encontraron en el tiempo adecuado para amamantar exclusivamente al bebé, en las técnicas de amamantamiento, en el proceso de destete y en los alimentos que según ellos ayudan a bajar la leche. Plantearon también que se debe amamantar durante seis meses sin incluir otros alimentos, aunque en la práctica no se cumple por diversas razones.

Araya y Brenes (Araya Cubero & Brenes Campos, 2012) (Costa Rica) publicaron una revisión sistemática titulada ***“Educación prenatal: factor asociado al éxito de la lactancia materna”***. El objetivo investigar si la educación sobre lactancia materna (LM), durante el periodo prenatal, es un factor que contribuye al éxito de esta, en comparación con la brindada a la puérpera durante su estancia hospitalaria y el postparto. Con el fin de identificar la evidencia científica, se formuló una pregunta clínica en formato PICO. Luego, se utilizaron diversas bases de datos, entre ellas el buscador GOOGLE ACADÉMICO, PUBMED, MEDLINE, EBSCO y COCHRANE DATABASE para la recuperación de la evidencia. Se obtuvo 207 artículos de los cuales 12 proporcionaron datos que responden, parcialmente, a la interrogante planteada. La información fue sometida a análisis crítico, mediante la plantilla CASPe y AGREE, con el fin de determinar si era posible responder a la pregunta propuesta. Se concluye que existe evidencia que indica que las intervenciones para promover y apoyar la lactancia materna aumentan las tasas de iniciación, duración y exclusividad de esta. La promoción y el apoyo de la lactancia materna se puede lograr a través de intervenciones en el transcurso del embarazo, en el momento del parto, después de este y durante la lactancia; el apoyo educativo a las madres en relación con la

lactancia materna, tanto si se realiza antes como después del parto, mejora la proporción de madres que mantiene la lactancia materna exclusiva a los seis meses de vida del recién nacido, sin embargo, son necesarios más estudios controlados que indiquen si la información que reciben las mujeres sobre lactancia materna en la etapa prenatal, comparada con aquella que se les da solamente en la etapa postparto disminuye el riesgo de abandono de la lactancia materna.

Mini et al (Mini, 2011) (Perú), realizaron una investigación titulada **“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva, en madres lactantes con niños menores de un año, INMP-2011”**, en este estudio se determinó el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva, en madres de niños lactantes menores de un año. El tamaño de muestra fue de 173 madres de niños lactantes menores de 1 año que acudieron al Instituto Nacional Materno Perinatal a las cuales se le aplicó la entrevista de actitudes conocimientos y prácticas. Se observó que el 67,6% de participantes fue adulta joven, 58,4% conviviente, 71,7% con estudios secundarios y 74,6% amas de casa. El 60,7% recibió consejería sobre lactancia materna; 61% tuvo un nivel de conocimiento medio sobre lactancia materna exclusiva. Solo el 31% tenía conocimientos sobre la forma correcta de amamantar. El 47% estuvo de acuerdo con la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad. El 61% de las participantes se sentía parcialmente motivada cuando lactaba a su niño y existió un 20% de ellas que estaba de acuerdo con algunos mitos. El 54,9% inició la lactancia materna inmediatamente después del parto.

Benjumea et al., (María Benjumea, Matijasevic, Ramos, & González, 2011) (Colombia) publicaron una investigación titulada: **“Lactancia materna exclusiva y parcial en el departamento de Caldas, 2010”**. El objetivo fue caracterizar la práctica de la lactancia materna exclusiva y parcial en el departamento de Caldas en el año 2010 según variables sociodemográficas. Aplicaron un estudio descriptivo de corte transversal en una muestra probabilística de 1316 madres residentes en la zona urbana (70,5%) y rural (29,5%) de 26 municipios de Caldas, sin incluir a Manizales. La muestra se calculó a partir de una prueba piloto en 200 hogares de la zona urbana de la subregión Centro Sur de Caldas, con la cual se encontró un promedio de

duración de lactancia materna exclusiva de $4,7 \pm 2,4$ meses. Con este dato se calculó la muestra para poblaciones finitas, con un error del 3% y una confianza del 95% a partir del total de nacimientos vivos en 2009 en Caldas. Entre los principales resultados encontrados fue que casi la totalidad de las madres alimentó a su hijo entre las primeras seis horas después del nacimiento (93,7%) y la mayoría expresó haber tenido éxito en el amamantamiento (90,5%).

Muñoz C (Cerdeña Muñoz, 2011), (Cuba) publicó una revisión titulada ***“Lactancia materna y gestión del cuidado”***. El objetivo fue objeto describir la importancia de la preparación de las madres y los padres como cuidadores de sus hijas/os, los cuidados del niño/a y el autocuidado que debe aprender y manejar la madre durante los primeros días del posparto en relación con la lactancia. Se revisaron monografías de neonatología, enfermería pediátrica y publicaciones de los últimos 10 años dedicados a la promoción y fomento de la lactancia materna. La búsqueda bibliográfica se realizó entre marzo de 2009 y Abril 2010. Se consultaron las bases de datos Dialnet, PubMed/Medline, Scielo y Medwave. Entre sus resultados se encontró que para una adecuada gestión de cuidados y promoción de la lactancia materna, es indispensable la participación/intervención de la madre y del padre desde el momento del nacimiento, las redes de apoyo y el entorno familiar, junto al equipo de salud.

Camargo et al., (Camargo, Latorre, & Porras, 2011) (Colombia) publicaron una investigación titulada ***“Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva”***, su objetivo fue determinar la tasa de abandono de la lactancia materna exclusiva (LME) y sus factores asociados en Bucaramanga. Realizaron un estudio de cohorte no concurrente con nacimientos ocurridos entre enero y agosto de 2006, seleccionados al azar. Se encontraron asociados al abandono de la LME: los conocimientos deficientes sobre la LM, el uso de biberón, el estrato socioeconómico bajo, la información recibida durante la estancia hospitalaria. El estar entre 24 a 48 horas de estancia hospitalaria aumentó el riesgo al abandono (RR: 1,42 IC95% 1,03-1,94), el estar más de 48 horas incrementó el riesgo en 1,47 (RR: 1,47 IC95% 1,02-2,13) así mismo el no recibir información sobre beneficios y técnica de LM incrementó el riesgo en 1,44 (RR: 1,44 IC95% 1,02-2,04), recibir información sobre beneficios de la LM (RR: 1,57 IC95% 1,07-2,31); recibió demostración de técnica de la LM (RR: 2,07 IC95% 1,08-3,36) primeros 6 meses. Igualmente, se encontró una asociación con la

información sobre LM que la madre recibió durante la estancia hospitalaria ocasionada por el parto. Aquellas madres que no recibieron demostración sobre la técnica adecuada para lactar o solamente recibieron información sobre los beneficios de la LM presentaron una mayor velocidad de abandono comparado con aquellas que recibieron información sobre la técnica y los beneficios de la LM.

Goycochea, Hidalgo et al.,(Goycochea, Hidalgo, Hernández, Centeno,2010)(Perú), realizaron una investigación titulada **“Asociación entre prematuridad, bajo peso al nacer y lactancia materna exclusiva con rinitis alérgica, en niños de 2 a 7 años que acuden al Hospital Nacional Cayetano Heredia, Perú”**, en donde se estudió la asociación entre prematuridad, bajo peso al nacer y lactancia materna exclusiva con rinitis alérgica, en pacientes pediátricos que acuden al Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH). El tamaño de la muestra fue de 366 niños, 122 casos y 244 controles (a= 5%; b=20%) de niños entre 2 a 7 años que acudieron a consulta externa, 156 cumplieron con los criterios de caso y 213 cumplieron con los criterios de controles. Se aplicó un cuestionario mediante entrevista directa a los padres. Se utilizó la historia clínica de los pacientes y la cartilla de crecimiento y desarrollo para recopilar los antecedentes de peso al nacer, edad de gestación y lactancia materna exclusiva con los padres. Se encontró una razón de momios (RM) de 0.53 (IC 95%, 0.35, 0.80, $P=0.0025$) para la asociación entre rinitis alérgica y lactancia materna exclusiva. Se realizó, además, el análisis estratificado para la relación entre rinitis alérgica y lactancia materna exclusiva con las variables de antecedente de atopia familiar y de exposición temprana a humo de tabaco, se utilizó como prueba estadística la prueba de Mantel-Haenszel. Se encontró una razón de momios Mantel-Haenszel de 0.52 (IC 95%, 0.33, 0.78, $P=0.0025$) para la asociación entre rinitis alérgica y lactancia materna exclusiva con el antecedente de atopia familiar; y una razón de momios Mantel-Haenszel de 0.56 (IC95%, 0.36, 0.84, $P=0.0064$) para la asociación entre rinitis alérgica y lactancia materna exclusiva con el antecedente de exposición temprana a humo de tabaco. Los resultados arrojan un efecto protector para rinitis alérgica en niños que reciben lactancia materna exclusiva; no se encontró asociación entre prematuridad y bajo peso al nacer con rinitis alérgica. Esta asociación protectora no se ve alterada por los antecedentes de atopia familiar ni de exposición temprana al humo del tabaco.

2.3. Bases teóricas

- Definición de lactancia materna

La lactancia materna es tan antigua como la humanidad, está definida como el acto instintivo, fisiológico, de herencia biológica y vital por el que la madre nutre a su recién nacido con la leche producida por sus mamas durante sus primeros meses de vida, proporcionándole este alimento al recién nacido se puede reducir la morbilidad infantil, contribuyendo también a la salud de las madres, estableciendo un vínculo entre el binomio madre e hijo (recién nacido), favoreciendo el logro de los objetivos de desarrollo del milenio (Pinilla et al., 2011).

La leche humana no es solo un conjunto de nutrientes apropiados para el lactante, sino un fluido vivo que tiene más de 200 componentes conocidos que interactúan y tienen más de una función individual. Generalmente incluyen la función nutricional, de protección contra las infecciones -especialmente por la inmunoglobulina Ig A secretora- y de estímulo del desarrollo cognoscitivo. La proteína del suero contiene principalmente alfa-lactoalbúmina y muy pequeña cantidad de albúmina sérica; pero, una buena parte de las proteínas del suero son proteínas anti infecciosas, como lactoferrina, inmunoglobulina A secretora y lisozima. No hay contraindicación a la lactancia materna, salvo casos de madres con el virus de la inmunodeficiencia humana (HIV), o con el virus linfotrópico VHTL1, o si están gravemente enfermas o chocadas, o que reciben tratamiento para cáncer (Urquiza, 2014).

- Epidemiología de la lactancia materna

Según la Encuesta Demográfica de Salud y Familiar (ENDES) para el año 2013 el 98,6% de las niñas y niños han lactado alguna vez. Según sexo, el porcentaje fue superior en las mujeres (99,0%), en comparación con los hombres (98,3%), por nivel educativo fue mayor entre las niñas y niños de madres con educación primaria (99,0%), mientras que menor porcentaje se presentó en madres sin educación (97,6%), por quintiles de riqueza fue mayor en quienes se ubicaron en el quintil inferior

(99,0%), mientras que en el quintil intermedio se presentó el menor porcentaje (98,1%). Por área de residencia, fue mayor en el área rural (99,0%) que en la urbana (98,5%). El 55,6% de niñas y niños empezó a lactar dentro de la primera hora de nacido, esta proporción ascendió a 93,6% dentro del primer día (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2014).

Gran Bretaña y Francia son los países donde se obtiene la prevalencia de Lactancia Materna más baja de Europa (este último autor indica que en Francia, en 2003, solo el 58% de los bebés eran alimentados a pecho al alta hospitalaria, con una duración media de 10 semanas), los países nórdicos obtienen los índices más altos. Así, Baerug et al. encontraron que el 99% de las madres de Oslo (Noruega) ofrecían el pecho a su hijo tan pronto abandonaban la sala de partos y el 80% de ellas seguían lactando después de seis meses (Sánchez, 2012). Australia y Nueva Zelanda mantienen desde el último decenio cifras de lactancia materna exclusiva de 80, 50 y 20% a los 0, 3 y 6 meses, respectivamente. En casi todos los países del África subsahariana las cifras de Lactancia Materna Exclusiva a los 6 meses son inferiores al 20%; y en algunos, como Senegal, República Centroafricana, Níger y Nigeria, inferiores a 5%. Es preciso exceptuar a Suecia y Noruega, con cifras muy altas (más de 60% al cuarto mes) desde hace varias décadas, y destacar el esfuerzo realizado en países como Armenia o Polonia, en los que se han conseguido incrementos de 1 a 20% al cuarto mes en pocos años (Gorritza Pérez, Bárcenas Belló, Gorrita Pérez, & Brito Herrera, 2013).

- **Técnica de la lactancia materna**

Para lactar de forma exitosa son necesarias una madre apta física y psíquicamente, que tenga una actitud positiva hacia la lactancia materna, que posea los conocimientos necesarios y manejo de la técnica adecuada, y que esté enmarcada en un entorno familiar y social contribuyente con el objetivo propuesto. De no ser así, los niveles de estrés y ansiedad que se desarrollan en la madre y en el entorno familiar pueden convertirse en un factor infranqueable, y que arruinará todos los esfuerzos (Gorritza Pérez et al., 2013).

Los cuidados generales del niño/a deben contribuir a una succión eficaz, que establezca una producción abundante de leche materna. Para que este proceso sea exitoso, se debe considerar: posiciones cómodas de la madre e hijo/a para facilitar la alimentación, aprendizaje de la toma correcta del pezón para que agrade la succión, patrón de succión y deglución del niño/a, transferencia de la leche entre madre y niño/a, oportunidad y frecuencia de las tomas para el bebé alimentado al pecho, alimentación a libre demanda, estimulación para despertarlo y calmarlo ante el llanto en el período de amamantamiento.

Durante el control prenatal y el posparto, deben centrarse los cuidados en aquellos aspectos relacionados con el bienestar y salud de la madre y su hijo/a: alimentación que incluya todos los nutrientes adecuados para el bebé y las necesidades maternas, actividad física, recreación, reposo y sueño reparador. Cuidado de las mamas y autoexamen de mamas que familiarice a la madre con las características de los pechos lactantes, apoyo familiar, ambiente grato y tranquilo, seguridad personal y acompañamiento permanente por el personal capacitado.

Plan de cuidados

La intervención debe estar dirigida a prestar el apoyo oportuno que entregue la información correcta y práctica en el momento adecuado, además del apoyo emocional que responda a las necesidades de la madre lactante, junto con el intercambio de experiencias entre las madres que amamantan para desarrollar la autoconfianza y seguridad que les permita llevar el proceso de lactar con éxito.

1. Apoyar y favorecer la lactancia materna en Sala de Partos. El apoyo profesional debe ser personalizado y humanizado, activo y oportuno, respetando la decisión materna.
 - 1.1. Facilitar el contacto madre-recién nacido en los primeros momentos de la vida de acuerdo con el estado de bienestar del recién nacido y el estado general de la madre y su deseo de amamantar.
 - 1.2. Consejo y apoyo en la primera toma con la colocación del recién nacido al pecho lo más pronto posible, en contacto piel con piel con su madre, para estimular la inducción hormonal.

1.3. Transferencia efectiva de la leche permitiendo el tiempo necesario para la alimentación en cada pareja de madre y niño o niña.

2. Favorecer la lactancia materna durante la estadía intrahospitalaria.

2.1. Alojamiento conjunto de la madre y el niño/a desde temprano para aprovechar el calostro y evitar la administración de suplementos líquidos.

2.2. Información de apoyo mediante charlas educativas, material de difusión, demostración de técnicas. Los cuidados que ofrece el personal de salud a la madre que lacta le infunden confianza en su proceso de amamantamiento, el cual será de mejor calidad.

3. Favorecer la lactancia materna en el momento del alta: Orientando a la madre sobre los controles en su centro de salud, según el estado nutricional del recién nacido; la asistencia a Consulta de Lactancia Materna y el contacto permanente con el personal de salud.

4. Mantenimiento de la lactancia materna: contacto y asesoramiento permanente a la madre que lacta en las diferentes oportunidades como, el control del recién nacido y de la madre en su centro de salud, clínicas de apoyo a la lactancia, educación sobre autocuidado y crianza, incluyendo al padre, quien adquiere un rol protector, así como educación a la familia (Cerde Muñoz, 2011).

Técnica del amamantamiento

La madre puede dar de lactar en la posición más cómoda para ella, aún en su cama hospitalaria, cuidando que el bebé esté algo inclinado, su cabeza por encima del resto del cuerpo (Urquiza, 2014).

Posiciones para amamantar y un buen agarre

El agarre tiene gran importancia, y ello está íntimamente vinculado a los senos lactíferos (Figura 1), bolsitas llenas de leche que deben quedar dentro de la boca del recién nacido pues, de lo contrario, no logra obtener el preciado alimento: entonces llora, se muestra insatisfecho, no aumenta de peso, tiene orinas escasas, y ello es manifestación de que el bebé no logra obtener la leche materna, por un deficiente agarre (Figura 1).

Casi la totalidad de la areola debe quedar dentro de la boca del bebé y el labio inferior del niño, evertido (Figura 2). Existen otros requisitos para considerar un buen agarre: el labio de abajo cubre más areola que el de arriba; el bebé tiene las mejillas redondeadas; cuando el bebé se desprende del pecho, el pezón tiene una forma alargada y redonda, entre otras.

Posición sentada clásica. Una de las manos de la madre, la que sostiene al niño, está en la nalga del bebé; la otra mano sostiene la mama en posición de C: cuatro dedos abajo y uno arriba, aunque puede hacerse en forma de pinza; no se debe presionar mucho arriba, pues impide u obstaculiza el flujo de la leche. Esto último se utiliza, si el niño se atraganta por un reflejo de oxitocina bueno y mucha bajada de la leche. Algunos niños pueden negarse a tomar del pecho; si esto sucede frecuentemente, debe recordarse que puede ser una causa de “rechazo al pecho”, de fácil solución. El bebé debe estar bien pegado a su mamá, en cualquiera de las posiciones; puede observar cómo una línea imaginaria debe pasar por las orejas, hombros y cadera; la cara del bebé debe estar de frente para la mama (figura 3).

La posición de pelota de fútbol o de sandía es muy cómoda para los niños gemelares y para las madres cesareadas; es una indicación muy valiosa para las madres con grietas en los pezones, donde se comprueban maravillosos resultados, solo con la utilización del cambio de posición y dejar fluir unas gotas de leche materna que se

aplican sobre ellas, pues contienen un factor de crecimiento epidérmico. Se comprueba la mejoría solo al colocarle el niño a la madre en otra posición, pues resulta mucho menos doloroso, al apretar en otro sitio; debe explicarse a las madres cómo ponerse al bebé en diferentes posiciones, como parte de la prevención de las grietas del pezón. Esta posición tan útil resulta poco utilizada, difícil de enseñar. Las madres deben aprenderla, y por ello, los profesionales y el personal encargado de brindar ayuda deben ser entrenados para mejorar el apoyo práctico (Figura 4).

La posición acostada resulta de utilidad en los primeros días, cuando la madre está cesareada, o por otro motivo no se puede incorporar, siempre debe estar acompañada de otra persona que la apoye, para coloca al recién nacido en la posición correcta y que además tenga un buen agarre. No debe lactar por las noches acostada, a no ser que alguien esté con ella, pues puede quedarse dormida; las grietas pueden mejorar si las madres, con anterioridad, amamantaban en otra posición, pues el bebé agarra en diferentes sitios; puede ser útil cuando el profesional no puede acudir al lugar donde la madre se encuentra, y ella refiere tener grietas, pues podrá ofrecerle su leche acostada. La otra opción sería recomendarle la posición de balón de fútbol, pero en ocasiones resulta difícil, si no se les realiza una demostración y, además, se les coloca a su bebé en esa posición, al menos en la primera oportunidad (Figura 5).

Al amamantar en diferentes posiciones, el niño agarra o aprieta en diferentes sitios de la mama, y son menos probables las grietas del pezón; no se obstruyen los conductos y son menos frecuentes las mastitis, pues los diferentes segmentos de la mama se vacían por igual. Ambos aspectos son fundamentales y pueden abrir una posibilidad: lactar por más tiempo de forma exclusiva y sin complicaciones.

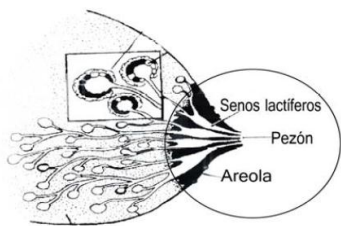


Figura 1. Observe los senos lactíferos que se corresponden con la areola y deben de quedar dentro de la boca del bebé

Figura 2. Foto de un niño que logra un buen agarre



Figura 3. Posición sentada clásica

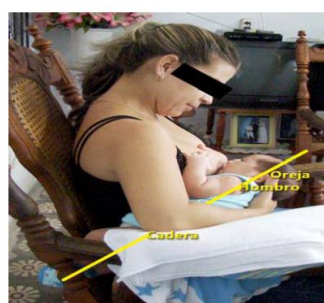


Figura 4. Posición de pelota de fútbol o sentada o melón rojo



Figura 5. Posición acostada

Recomendaciones generales para todas las posiciones en el momento de amamantar.

- La mejilla del niño debe acercarse al seno materno, y como los recién nacidos tienen el denominado reflejo de búsqueda, el bebé dirigirá su boca al pezón de la madre. Colocar el niño de frente a la glándula mamaria es muy importante y tiene una estrecha relación con la posición correcta. El cuerpo del bebé debe estar bien pegado al de la madre: barriga con barriga, la cara de frente al pecho, y la madre debe sostener con la mano la región glútea del niño. El cuerpo del bebé quedará en línea recta: oreja-

hombro-cadera; con la otra mano, la madre puede ayudar a introducir el seno en la boca del niño y no debe colocar los dedos índice y medio, pues ello dificulta el flujo de la leche. En los casos en que la madre tenga una excesiva y brusca salida de leche y el bebé se atragante, se puede usar esta posición de pinza de los dedos índice y medio.

- Al abrir el niño la boca, se tratará de introducir la mayor parte de la areola y el pezón en la boca del niño del seno de la madre; así se logrará que los senos lactíferos queden dentro de la boca. Esto resulta un poco difícil en las madres que tienen las glándulas mamarias muy voluminosas; por ello, son importantes la ayuda práctica del personal entrenado y la cooperación de la madre para lograr introducir un gran “bocado de teta” en la boca del bebé. Las madres con senos pequeños logran ofrecer mejor el pecho a sus hijos, siempre que los pezones sean normales.
- Colocar la el brazo en C, es importante en los primeros días, y depende de muchos factores relacionados con el tipo de pezón, el patrón de succión y otros; después de la segunda semana, casi nunca resulta necesario que la madre sujete su seno, ni coloque la mano en C, ni ordeñe o exprima (que es una incorrecta técnica), el bebé succiona, y si el agarre es bueno, extrae la leche. El cuerpo del niño quede bien cerca de la madre permitirá que ambos, madre e hijo, se sientan más cómodos, y que al no tirar del pezón, no se formen grietas.
- Se propiciará que, en los primeros días, alguien la acompañe y apoyo, recuerde el lema: “Apoyo cercano y continuo”: puede ser una amiga, la madre, la suegra o el esposo, pero al poyo es importante, y si se trata de una persona con experiencia, capaz de ayudarle en las posiciones y el agarre mejor.
- En cada tetada, pueden ofrecerse ambos pechos, aunque no es una regla rígida; en ocasiones, se pueden alternar los senos; en caso de ofrecer ambos, debe darse cada uno durante 10 a 15 minutos; si el recién nacido se duerme, hay que tratar de que se despierte, para lo cual se utilizan diferentes estímulos: darle palmaditas por los pies, levantarlo los bracitos, desarroparlo un poco. El tiempo de succión se relaciona con diversos factores: peso al nacer del recién nacido, vitalidad del bebé, patrón de succión; si el patrón es “hambriento”, la succión es vigorosa y fuerte, por lo que se

satisfará en breve tiempo; si el patrón es “desinteresado” o “flojo”, tendrá la madre que tener paciencia, despertarlo y realizar otras maniobras para que logre obtener la leche; esto es válido para el primer mes de vida, pues después, el niño y su mamá se acoplan y todo se desarrolla de forma diferente, y al prenderse al pecho, no necesita que la madre mantenga la mano en C.

- En la próxima tetada, se comenzará por el último pecho que terminó de tomar. Ello es por dos razones: el vaciamiento del pecho hace que se produzca más leche y, además, el bebé tomará la leche tardía, final, que tiene mayor contenido en lípidos. En ocasiones, no es necesario que el recién nacido succione de las dos mamas, pues queda satisfecho con una sola. Al facilitarse el vaciamiento del pecho, no se sintetizará una sustancia inhibidora de la prolactina, que se produce cuando existe tensión láctea, que hace que no se siga produciendo más leche.
- El pecho se ofrece a libre demanda: si a los pocos minutos el niño muestra que desea succionar del pecho de la mamá, se debe colocar; esto es más necesario en los primeros días, en que el recién nacido se queda en ocasiones dormido y debe colocarse con más frecuencia, pues a mayor succión existirá una mayor producción de leche. No debe dejarse dormir por más de dos horas en el primer mes de vida, y debe despertarse por las noches en estos primeros días cada tres horas, por el mismo motivo de que succione para que se produzca más leche. Una vez establecida la lactancia, se podrá dejar dormir por las noches; se debe vigilar si pasan más de cuatro horas y no demanda. De forma progresiva, se va extendiendo el tiempo en que puede estar sin mamar (Quintero, Roque, De la Mella, & Fong, 2014).
- El pezón no necesita que se esté lavando cada vez que lacte su hijo; es suficiente una limpieza al día; ello se debe a que las glándulas de Montgomery no permiten la colonización bacteriana. En caso de grietas, estas se deben a una mala técnica de amamantamiento. La madre deberá aplicar su leche sobre las grietas; el poder cicatrizante de la leche materna es por tener factores de epitelización, antiestafilococo y de cicatrización (Urquiza, 2014).
- En casos de mastitis puerperal, el germen más frecuente es el estafilococo dorado o estreptococo grupo A; el tratamiento consiste en la administración de dicloxacilina u

oxacilina. No suspender la lactancia, salvo en caso de absceso, hasta el drenaje del mismo; en este caso, se podrá extraer la leche del otro seno y administrarla al bebé y, posteriormente, seguir lactando de los dos senos (Urquiza, 2014).

- Factores asociados la lactancia materna

Distintos estudios han descrito los factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna, encontrándose que la mayoría de las madres abandonan la lactancia materna antes de los 6 meses. En Colombia un estudio encontró asociación con no haber recibido información sobre la lactancia materna por parte del personal de salud durante la gestación, déficit de conocimientos, tener una mayor o menor edad, nivel de escolaridad, nivel socio cultural, primiparidad, haber transcurrido mucho tiempo desde el parto hasta la primera puesta de pecho, tener parto prematuro, inestabilidad emocional, falta de apoyo instrumental, inexperiencia, desconocimiento de las técnicas de amamantamiento, presencia de grietas, dolor mamario, mastitis, falta o poca leche, hambre del bebé, dificultades personales de la madre, ser estudiante, estar trabajando y ser incapaces de solucionar las causas (Pinilla et al., 2011). Cerdá en Cuba encontró algunos factores culturales como la herencia, mitos y creencias (transmitidos principalmente vía materna a la madre con lactancia), que tienen significación para los componentes del grupo familiar que desea comunicar y mantener como una tradición de amamantar. Otros factores identificados fueron el nivel socioeconómico, nivel educacional, la dinámica de la familia, grupos étnicos, grupos culturales, el trabajo, los medios de comunicación, la publicidad y la promoción de este proceso. Las dificultades por la falta de preparación para ese momento no se mejora cuando llega la madre con su recién nacido al hogar si además sus familiares femeninos más cercanos no han amamantado y no desarrollaron habilidades que les permitan apoyar a sus hijas para amamantar (Cerdá Muñoz, 2011). Quintero determinó que las causas referidas por las madres para dejar de amamantar son: “el niño no se llena”, “no tengo suficiente leche”, “el niño llora mucho”, “tengo grietas en los pezones”, también el adoptar posiciones incorrectas al amamantar y que el bebé realice un agarre deficiente (Quintero et al., 2014). Losa y colaboradores identificaron el uso de medicamentos potencialmente nocivos para el bebé, cirugía en mama previa al embarazo y parto, experiencias anteriores negativas en relación con la lactancia materna, partos múltiples, tabaquismo y responsabilidades familiares o laborales

haber recibido poca información sobre la alimentación con biberón o con leche materna e incapacidad para tomar la decisión de amamantar o no a su hijo, asociadas a al abandono de la lactancia materna (Losa-Iglesias et al., 2013). Broche y colaboradores encontró algunas causas de abandono de la lactancia materna como la separación de la madre y el recién nacido después del parto, uso de biberón y agua, establecimiento de un horario de alimentación rígido y conocimientos deficientes sobre la lactancia (50%-80%) (Broche, Sánchez, Rodríguez, & Pérez, 2011). Niño y colaboradores encontraron que los principales motivos de abandono de la lactancia fueron “decisión propia” y percepción materna que el niño “quedaba con hambre” (Niño, 2014). Complementar la lactancia materna fue la razón que adujo el 37,6% de las participantes para tomar la decisión de iniciar otras leches. El 21% de las madres finalizó la lactancia materna antes de los 6 meses y las principales razones para este comportamiento fueron falta de tiempo y la ocupación de la madre (Giraldo et al., 2013). Cardala y colaboradores encontraron dificultades mayores el trabajo fuera de la casa (48%) y la baja producción de leche (40%). Otras dificultades que las afectaron en menor grado fueron dolor en los pezones (34%) y desconocimiento de cómo llevar a cabo la lactancia y sus beneficios (32%) (Cardalda et al., 2012). Sacristan y colaboradores encontraron factores desfavorables a la lactancia materna como el tabaquismo, la incorporación de la madre al trabajo, las prácticas hospitalarias erróneas, el ofrecimiento precoz de biberones, el parto por cesárea, la enfermedad materna o neonatal, la prematuridad y el bajo peso al nacer (Sacristán, Lozano, Gil, & Vega, 2011).

- Factores asociados a la práctica adecuada

El lema de la Semana Mundial de la Lactancia Materna en el 2013 fue «Apoyo a las madres que amamantan: cercano, continuo y oportuno», y se relaciona con los dos aspectos claves que se quieren destacar por su pertinencia: las posiciones correctas en el acto de lactar y un buen agarre, que incluya, no solo el pezón, sino gran parte de la areola. Las posiciones para amamantar son importantes, en especial en los primeros días y en el primer mes de vida; a partir de ese momento, el binomio madre–hijo se acomoda, o mejor, se acopla, y se amamanta como ambos deseen y se sientan más cómodos; pero en los primeros días después del parto, de la posición correcta y del agarre adecuado depende que el bebé reciba la leche que necesita, lo que no se

logra si se producen grietas o algunos otros problemas asociados a la lactancia materna. Una correcta observación del acto de amamantar resulta imprescindible, pues permite realizar un diagnóstico sobre si la posición y el agarre son correctos o no, lo cual es vital para ofrecer ayuda práctica; se puede utilizar una guía de observación del acto de amamantar, pero si no está disponible, se debe realizar un análisis de algunos aspectos fundamentales en el binomio madre bebé, en la familia y hasta en los vecinos. La madre debe estar cómoda y, siempre que sea posible, acompañada; deben ser priorizadas las posiciones y un buen agarre (Quintero et al., 2014).

Gallardo sostiene que no solo los conocimientos teóricos sobre los beneficios de la lactancia materna y la técnica de amamantamiento garantizan su práctica, sino que existen otros factores externos a la mujer que pueden influir en la lactancia materna (Sánchez, 2012).

Factores del Servicio de salud

Información por personal de salud. La lactancia materna y los problemas que la rodean, son especialmente sensibles a la calidad de la comunicación. Por ello, el conocimiento teórico sobre el problema no servirá apenas sino se acompaña de una comunicación adecuada con la madre que amamanta (Gorritza Pérez et al., 2013). Sacristán y colaboradores en España (2011) en su publicación sobre la situación actual y factores que condicionan la lactancia materna sostienen que para mantener el beneficio de la lactancia, se hace necesario educar a la madre sobre los beneficios de la lactancia materna (Sacristán et al., 2011). Niño y colaboradores en Chile en su estudio sobre factores asociados a la lactancia materna exclusiva, encontraron que casi la mitad de las madres reconoció haber recibido información de diversos integrantes del equipo de salud (médicos, enfermeras, nutricionistas, matronas). En una proporción muy similar, la matrona fue la fuente de información. Las variables asociadas a una lactancia exitosa fueron una experiencia previa positiva (OR 3,0 95% IC 1,5-6,2), una menor escolaridad materna (OR 4,7 95% IC 2,4-9,2), ser dueña de casa (OR 1,8 95% IC 1,0-2,9) y sexo femenino del lactante (OR 3,6 95% IC 1,9-7,0) (Niño, 2014). Pinilla y colaboradores en su estudio sobre lactancia materna ineficaz y factores asociados encontraron que la información que se debe brindar corresponde

a la frecuencia de la lactancia, necesidades del lactante, técnicas de amamantamiento y cuidado de las mamas (Pinilla et al., 2011). Benjumea y colaboradores en su estudio sobre lactancia materna exclusiva encontraron que casi la totalidad de las capacitaciones hechas a las madres fue realizada por personal de salud profesional (93,3%) (María Benjumea et al., 2011). Gallardo en su publicación sobre efectividad de intervenciones educativas postnatales sostiene que la intervención de profesionales sanitarios es un factor predictor positivo para el éxito de la lactancia materna (Sánchez, 2012). Martínez y colaboradores en un estudio realizado en 100 madres puertorriqueñas encontraron que un factor facilitador de la lactancia materna exitosa era el apoyo del médico y personal de salud (Cardalda et al., 2012). Londoño y Mejía (2010) en un estudio sobre factores relacionado con la lactancia materna exclusiva en Colombia encontraron que el 82,1% de las madres habían recibido información sobre alimentación de sus hijos durante su embarazo por parte de personal de salud (Londoño Franco & Mejia Lopez, 2010).

Información en el control prenatal. Niño y colaboradores en un estudio sobre factores asociados a la lactancia materna exclusiva encontraron que recibieron información sobre lactancia materna en el control prenatal (Niño, 2014) Vásquez y colaboradores en un estudio sobre motivaciones al amamantar, encontraron que uno de los elementos de apoyo para la motivación de amamantar fue la educación durante el control prenatal (Vásquez, Romero, & Rivas, 2012). Banjumea y colaboradores en su estudio sobre lactancia materna exclusiva y parcial en Colombia encontró que el 72,4% de las madres recibió capacitación sobre lactancia materna, en el control prenatal (María Benjumea et al., 2011). Gallardo sostiene que las mujeres deben contar con información sobre lactancia materna en el periodo prenatal (Sánchez, 2012).

Información en el posparto. Vásquez y colaboradores en un estudio sobre motivaciones al amamantar, encontraron que uno de los elementos de apoyo para la motivación de amamantar fue la educación en lactancia materna desarrollada en el posparto inmediato (Vásquez et al., 2012). Gallardo sostiene que la educación sobre lactancia materna debe de realizarse también en la estancia hospitalaria (Sánchez, 2012).

Ambiente hospitalario favorable. Sacristán y colaboradores en un estudio realizado en España encontraron que uno de los factores que condicionan la lactancia materna fue el ambiente favorable hospitalario (Sacristán et al., 2011). Vásquez y colaboradores en un estudio de 11 madres que utilizaban servicios de salud en Chile encontraron que uno de los motivadores para amamantar fue la sugerencia del personal de salud (Vásquez et al., 2012) La ayuda posparto puede ser crucial para la motivación de aquellas mujeres que se sienten inseguras (Sánchez, 2012).

Factores Familiares

Apoyo de la familia. Martínez y colaboradores (Martínez & Delgado, 2013) en un estudio de 100 madres puertorriqueñas encontraron que el apoyo familiar de la madre, pareja u otros, fue un factor facilitador de la lactancia materna exitosa. Cáceres y colaboradores (Vásquez et al., 2012) en Cuba (2013) en su estudio sobre variables que influyen en el comportamiento de la lactancia materna exclusiva, ponen énfasis en la importancia de la ayuda de los padres y familiares

Apoyo de la abuela. Las abuelas pueden ejercer un efecto detractor o de impulso en su instauración y mantenimiento. Las madres necesitan y quieren el apoyo de las abuelas, pero sus consejos y preocupaciones pueden reflejar las creencias culturales ante la lactancia materna (Losa-Iglesias et al., 2013).

Apoyo de la pareja. Vásquez y colaboradores en su estudio cualitativo sobre motivaciones para amamantar en 11 madres asistentes a establecimientos encontraron que la motivación para tomar la decisión de amamantar con exclusividad fue importante el apoyo de la pareja (Vásquez et al., 2012).

Factores Personales

Decisión. Haber tomado una decisión sólida previamente al parto (Sacristán et al., 2011). Vásquez y colaboradores en un estudio cualitativo referente a las motivaciones para amamantar estudiaron que las motivaciones para la decisión de amamantar fueron por la salud del niño, verlo crecer sano y feliz, por comodidad al no tener que preparar biberones y por atender las recomendaciones de personal de salud (Vásquez et al., 2012).

Interés personal. Martínez y colaboradores en su estudio de madres puertorriqueñas encontraron el interés personal de la madre, fue un factor facilitador de la lactancia materna exitosa (Cardalda et al., 2012).

Vínculo afectivo. Es evidente que todo recién nacido sano debe pasar de inmediato al lado de su madre y ser. Las glándulas mamarias producen leche necesaria para el recién nacido sea éste a término o prematuro, pero el estímulo para iniciar su producción se desencadena con la succión del niño, este proceso es importante estímulo para la formación del vínculo afectivo, el vínculo afectivo es iniciado antes del nacimiento, se centra en el afecto y cuidado que se recibe; es el producto de la activación de una serie de comportamientos tanto del niño como de la madre, como cuando el niño intenta estar cerca de la madre, utilizando pautas de conducta tales como succionar, aferrarse, seguir, sonreír, llamar y llorar (Avellaneda, 1998). Los hallazgos neurobiológicos realizados en los últimos años, especialmente usando las recientes y poderosas técnicas de neuroimagen introducidas en el estudio del sistema nervioso central, apuntan a una clara implicación del sistema límbico en el proceso afectivo-emocional de creación de un vínculo en la mujer embarazada (Giménez, 2009). Villegas en Colombia en su estudio sobre la frecuencia de lactancia materna exclusiva y factores asociados, encontró que uno de los indicadores asociado a la lactancia materna exclusiva fue el vínculo afectivo entre madre y niño (17%) (Giraldo et al., 2013).

Lactancia materna previa exitosa. La experiencia previa en lactancia (Sacristán et al., 2011) Niño y colaboradores (Niño, 2014) en Chile (2012) en su estudio en 256 madres del sector público y 158 del sector privado encontraron que la lactancia

materna exclusiva hasta los 6 meses se asoció a lactancia previa exitosa (OR 5,4, 95% IC 2,2-13,2).

Preservar la salud del hijo. Vásquez y colaboradores (Vásquez et al., 2012) en su estudio cualitativo sobre motivaciones de las madres para amamantar encontraron que una de las circunstancias que siempre favorecieron el amamantar fue el de preservar la salud de su hijo.

Factores Sociales

Conocimiento en lactancia materna. Estar informada sobre beneficios (Saber la posición correcta) Martínez y colaboradores encontraron que uno de los factores facilitadores de la lactancia exitosa era el conocimiento al tema que presentaban las madres puertorriqueñas (Martínez & Delgado, 2013). Villegas en Colombia en un estudio de frecuencia de lactancia materna exclusiva encontró que esta práctica fue más frecuente en aquellas madres que reconocían los beneficios para la lactancia (75%) (Giraldo et al., 2013). Rodríguez y Pérez (2011) en Cuba en su estudio sobre factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva encontraron que el tener un conocimiento adecuado se asociaba al mismo, lo encontraron en el 100% de las madres que practicaban lactancia materna exclusiva (Broche et al., 2011).

Disminuir el gasto. Vásquez y colaboradores en su estudio cualitativo realizado en 11 madres sobre motivaciones de la madre para amamantar, encontraron que uno de los motivos de las madres para amamantar fue que este disminuiría los gastos de la familia (Vásquez et al., 2012).

Tradición. Vásquez y colaboradores (Vásquez et al., 2012) en su estudio cualitativo en 11 madres encontraron que una de las motivaciones para amamantar fue porque esta era una tradición dentro de la familia.

Sexo del hijo. Niño y colaboradores en Chile, en su estudio sobre factores hacia la lactancia materna exclusiva encontró en un análisis de regresión logística multivariada que la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses se asoció al sexo femenino del hijo (OR 5,5, IC 2,5-12,3) (Niño, 2014).

CAPITULO 3: METODOLOGÍA

Tipo y diseño de investigación

1.1.1. Enfoque: Cuantitativo.

1.1.2. Diseño: No experimental.

1.1.3. Tipo: Estudio de casos y controles, donde se asignaron a 211 niños y sus madres con adecuada práctica de la lactancia materna (casos) y 211 recién nacidos y sus madres con inadecuada práctica de la lactancia materna (controles) apareado por fecha de parto y servicio de atención, a los cuales se les aplicó cuestionarios sobre factores asociados a la práctica adecuada de la lactancia materna. Se aplicó estadísticas descriptivas e inferenciales con un nivel de significación estadístico $p < 0,05$.

Unidad de análisis

Correspondió a los recién nacidos y sus madres puérperas inmediatas

Población de estudio

Correspondió a los recién nacidos atendidos en el Hospital Nacional Cayetano Heredia durante los meses de agosto a diciembre de 2016

Tamaño de la muestra

Según reportes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, para el año 2014 ocurrieron un total de 4401 recién nacidos, dando 336 recién nacidos por mes. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) para el año 2014 en Lima Metropolitana un 43,7% de las madres empezó la lactancia materna dentro de la primera hora posparto. En tres meses de muestra se obtendría 1008 niños nacidos, y de ellos los que iniciarán en la primera hora la lactancia materna serán 440 niños. Tomando la fórmula para comparación de proporciones con un 95% de confianza, 80% de poder, tomando la prevalencia máxima para los controles del 50% y de prevalencia para los casos la correspondiente a las que iniciaron en la primera hora (43,7%) se tendría:

$$n = \frac{[Z_{\alpha} * \sqrt{2p(1-p)} + Z_{\beta} * \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Confianza	Z_{α}	95.0%	1.960
Poder	Z_{β}	80.0%	0.800
Prevalencia casos	p_1	43.7%	0.437
Prevalencia controles	p_2	50.0%	0.500
Promedio p	p		0.469
Tamaño muestra casos	n_1		428
Tamaño de muestra controles	n_2		428
Tamaño de muestra total			856

Aplicando la fórmula para ajustarlo a la población N=440 niños en tres meses

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

Siendo un total de 422 divididos en 211 casos y 211 controles.

Selección de la muestra

Se aplicó un muestreo no probabilístico apareado por fecha de parto y servicio donde está hospitalizada, que cumplan los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión

Para los casos

- Puérpera inmediata (parto <24 horas)
- Aceptó participar en el estudio
- Recién nacido vivo
- Práctica adecuada de lactancia materna

Para los controles

- Puérpera inmediata (parto <24 horas)
- Aceptó participar en el estudio
- Recién nacido vivo
- Práctica inadecuada de lactancia materna

Criterios de exclusión

Para los casos

- Embarazos múltiples
- Patología que impida ofrecer lactancia materna

Para los controles

- Embarazos múltiples

- Patología que impida ofrecer lactancia materna

Identificación de variables

Variable Dependiente:

- **Práctica adecuada de lactancia materna en el puerperio.** Correspondió a la identificación mediante una lista de observación de la técnica de la lactancia materna (puntaje >5) en una mujer que acaba de dar a luz un recién nacido dentro de las primera 24 horas de ocurrido el parto.

Variables independientes

Factores sociales

- **Vivir con padres.** Correspondió a la determinación de si en la vivienda de la madre, conviven también con los padres, los cuales pueden influir en el comportamiento de la familia.
- **Tía o prima aconsejó como dar lactancia.** Correspondió a la identificación de si un familiar cercano como una tía o prima sugirió a la madre dar lactancia materna.
- **Amiga ha dado lactancia materna a sus hijos.** Correspondió a la identificación de la madre, si ha tenido una amiga en la cual haya dado lactancia materna a sus hijos.
- **Amiga enseñó cómo dar de lactar.** Correspondió a la identificación de la madre de si una amiga le enseñó la técnica de lactancia materna.
- **Recibió consejo de amigas para dar lactancia.** Identificación por parte de la madre, de si alguna amiga de su entorno, le sugirió dar lactancia materna.

- **Migrante.** Corresponde a la identificación de si la madre, proviene de otro lugar que no sea el lugar de nacimiento, trayendo consigo sus hábitos y costumbres.
- **Casada.** Corresponderá a si la madre manifiesta haberse casado de forma civil con su pareja como elemento de unidad y reconocimiento de la familia.
- **Educación superior.** Identificación del nivel educativo de la madre, si este era superior técnica o universitaria como elemento de mejor comprensión de la técnica de la lactancia materna.
- **Madre trabajadora.** Corresponde a la identificación de la madre si cuenta con una ocupación remunerada, como elemento de apoyo a las prácticas adecuadas de lactancia materna.

Factores personales

- **Decidió firmemente dar lactancia.** Corresponde a la convicción por parte de la madre de que daría lactancia materna a su niño.
- **Siente que hay vínculo afectivo con el hijo.** Corresponderá a la identificación por parte de la madre de si una vez nacido el hijo, ella percibe alguna relación de afinidad con su hijo y esto favorece la práctica adecuada.
- **Creencia que tuvo tiempo para aprender cómo dar lactancia.** Corresponderá a la identificación de la madre de si pudo organizar su tiempo de tal manera que fue suficiente para aprender la técnica de la lactancia materna.
- **Cesárea influirá en dar lactancia.** Corresponderá a la identificación de si la condición de haber tenido a su recién nacido bajo parto por

cesárea podrá reducir la posibilidad de realizar una práctica adecuada de la lactancia materna.

- **Empezó lactancia porque cree que tiene hambre.** Correspondió a la identificación de la madre, de si inició la lactancia materna en las primeras 24 horas porque percibió que su recién nacido padecería de hambre.
- **Antecedente de lactancia materna exitosa.** Correspondió a la identificación por parte de la madre, si en un anterior hijo, ella presentó lactancia materna exclusiva exitosa.
- **Conocimiento sobre lactancia materna.** Correspondió a la identificación por parte de la madre de que posee un adecuado conocimiento sobre la lactancia materna, favoreciendo así su práctica.
- **Se informó por su propia cuenta para dar lactancia.** Correspondió a la identificación de la madre, de si ella durante el proceso de gestación buscó información de forma autónoma para comprender mejor la lactancia materna.
- **Percibir tener suficiente leche para la lactancia.** Correspondió a la identificación por parte de la madre, que tiene suficiente leche como para dar lactancia en las primeras 24 horas posparto.
- **Vitaminas consumidas le apoyarán a la lactancia.** Corresponderá a la identificación por parte de la madre, de si los productos, suplementos vitamínicos u otros fármacos prescritos o consumidos durante el embarazo le apoyarán para dar una mejor lactancia en el posparto menor a 24 horas.
- **Da pecho porque se siente más cerca.** Correspondió a la identificación por parte de la madre, de si el darle lactancia en las

primeras 24 horas la acerca más el vínculo entre ella y su recién nacido.

Factores de servicio de salud

- **Información sobre lactancia en sesiones educativas.** Correspondió a la identificación por parte de la madre si recibió datos de cómo dar lactancia materna en sesiones de Psicoprofilaxis, estimulación prenatal o clases de preparación para el parto.
- **Información sobre lactancia del personal.** Corresponderá a la identificación por parte de la madre de si recibió datos referentes a lactancia materna por profesionales de la salud, médicos, enfermera, obstetra o nutricionista en su gestación.
- **Hospital apoyan la lactancia materna.** Correspondió a la identificación por parte de la madre, si el hospital donde se atendió el parto realizaban acciones para favorecer la lactancia para las madres.
- **Enseñaron como dar de lactar posparto.** Correspondió a la identificación por parte de la madre si algún personal de salud le enseñó durante las horas posterior al parto, la técnica de lactancia materna.
- **Recibió informativos sobre lactancia posparto.** Correspondió a la identificación por parte de la madre, si durante las horas posterior al parto, le dieron algún informativo, tríptico, díptico o similar que promoviera la lactancia materna.
- **Información sobre lactancia en control prenatal.** Correspondió a la identificación por parte de la madre, de haber recibido sugerencias, consejos o similares sobre lactancia materna por parte del personal de salud durante sus visitas de atención prenatal.

- **Informativos sobre lactancia en control prenatal.** Correspondió a la identificación por parte de la madre, de haber recibido información, tríptico, díptico o similar que promoviera la lactancia materna durante sus visitas de atención prenatal.
- **Informativos sobre lactancia en el posparto.** Correspondió a la identificación por parte de la madre, de haber recibido información, tríptico, díptico o similar que promoviera la lactancia materna durante las horas posterior al parto.
- **Promoción de lactancia donde se controló.** Correspondió a la identificación por parte de la madre, si donde el establecimiento de salud donde realizaba sus atenciones prenatales fomentaban la lactancia materna.
- **Apoyo del personal para lactancia en hospital.** Correspondió a la identificación de la madre, si el personal de salud fomentaban la lactancia materna durante su periodo anterior al parto, como posterior al mismo.
- **Enseñaron técnica de lactancia en prenatal.** Correspondió a la identificación por parte de la madre, si durante sus atenciones prenatales el personal de salud donde se atendió le enseñó la técnica de la lactancia materna.
- **Contacto "piel a piel" posparto de una hora.** Correspondió a la identificación por parte de la madre, si durante los primeros 60 minutos posterior al parto el personal de salud procuró que se realizara el contacto piel a piel entre la madre y su recién nacido.
- **Apoyo del personal del hospital para lactancia.** Correspondió a la identificación por parte de la madre, si durante su estadía en el

hospital, en el ante parto como en el posparto, el personal de salud que labora en el establecimiento de salud hospitalario favorecían la lactancia materna.

- **Publicidad sobre lactancia donde se controló.** Identificación por parte de la madre si durante las atenciones prenatales en su establecimiento de salud pudo observar publicidad a manera de panfletos, gigantografía o figuras en el establecimiento que favorecían la lactancia materna.
- **Publicidad sobre lactancia en posparto.** Identificación por parte de la madre si durante su estadía en el establecimiento de salud hospitalario pudo observar publicidad a manera de panfletos, gigantografía o figuras en el establecimiento que favorecían la lactancia materna.
- **Información sobre lactancia después del parto.** Identificación por parte de la madre si durante las horas posterior al parto, recibió consejos, recomendaciones, instructivos por parte del personal de salud del hospital sobre lactancia materna.

Factores familiares

- **Lactancia ha sido tradición familiar.** Correspondió a la identificación por parte de la madre, si en su familia la lactancia materna ha sido una práctica que ha sido fomentada.
- **Madre aconsejó como dar lactancia.** Correspondió a la identificación por parte de la madre, si su madre (abuela) le dio consejos de cómo dar lactancia materna a su recién nacido.

- **Pareja aconsejó como dar lactancia.** Corresponió a la identificación por parte de la madre, si su pareja le dio consejos de cómo dar lactancia materna a su recién nacido.
- **Hermana le enseñó cómo dar de lactar.** Corresponió a la identificación por parte de la madre, de si su hermana le enseñó la técnica de la lactancia materna para su recién nacido.
- **Apoyo de madre para lactancia.** Corresponió a la identificación por parte de la madre, si recibió soporte por parte de su madre de cómo dar lactancia materna a su recién nacido.
- **Madre enseñó cómo dar de lactar.** Corresponió a la identificación por parte de la madre, de si su madre le instruyó la técnica de la lactancia materna para su recién nacido.
- **Apoyo de pareja para lactancia.** Corresponió a la identificación por parte de la madre, si recibió soporte por parte de su pareja de cómo dar lactancia materna a su recién nacido.
- **Apoyo de familiares para lactancia.** Corresponió a la identificación por parte de la madre, si recibió soporte por parte de su tías, primos u otros familiares de cómo dar lactancia materna a su recién nacido.
- **Da lactancia porque en su familia todos han dado.** Corresponió a la identificación por parte de la madre, si sus familiares cercanos, hermanas o madre han dado lactancia materna a sus hijos.
- **Tía o prima enseñó como dar de lactar.** Corresponió a la identificación por parte de la madre, de si su tía o prima le instruyó la técnica de la lactancia materna para su recién nacido.

- **Mamá le dio a usted lactancia por seis meses.** Correspondió a la identificación por parte de la madre, de si su madre le dio lactancia materna exclusiva por seis meses.
- **Pareja enseñó cómo dar de lactar.** Correspondió a la identificación por parte de la madre, de si su pareja le instruyó la técnica de la lactancia materna para su recién nacido.
- **Madre o hermana enseñó cómo dar de lactar.** Correspondió a la identificación por parte de la madre, de si su madre o hermana le instruyó la técnica de la lactancia materna para su recién nacido.
- **Dar lactancia reducirá gastos familiares.** Correspondió a la identificación por parte de la madre, de si que cree que dar lactancia a su recién nacido durante los seis meses reducirá sus gastos familiares.

Variables intervinientes

Variables sociodemográficas

- Edad en años
- Estado civil: si era conviviente, soltera, casada u otro estado.
- Nivel educativo: se presentó ninguna instrucción, primaria, secundaria o superior.
- Ocupación: correspondió a si era ama de casa, vendedora o comerciante, estudiante u otra ocupación remunerada.
- Religión: católica, adventista, mormona u otra identificada por la madre.
- Idioma: correspondió a la identificación por parte de la madre, de los idiomas por los cuales se comunica dentro y fuera del hogar pudiendo ser español, quechua, aimara u otro.
- Región de nacimiento: cualquiera de las 24 regiones del Perú, donde la madre indicó que había nacido.

Técnicas de recolección de datos

Técnicas. Se aplicó la técnica de la observación directa simple estructurada para la determinación de la práctica adecuada de la lactancia materna, así mismo se aplicó la observación documental de datos de la historia clínica materna como neonatal, finalmente se aplicó la entrevista estructurada para la determinación de los factores asociados a la práctica adecuada de la lactancia materna.

Instrumentos. Para la presente investigación se aplicó los siguientes instrumentos:

- **Formulario de criterios de Selección (Anexo 1).** Correspondió a un documento que se empleó para la determinación de los criterios de inclusión y exclusión de cada participante y su recién nacido.
- **Formulario de consentimiento informado (Anexo 2).** Correspondió a la determinación de los elementos que respaldaron los principios de la ética en investigación para estudios observacionales como estos.
- **Formulario de datos sociodemográficos (Anexo 3).** Correspondió a datos de la madre y su entorno sociodemográficos, así como datos reproductivos, obstétricos (ante parto, parto y posparto), ítems de respuestas cerradas.
- **Lista de observación de prácticas de lactancia materna (Anexo 4).** Correspondió a una lista de observación propuesta por (Tomico del Río, 2013), la cual verificó tres áreas: postura del bebé (9 ítems), posición del lactante (7 ítems) y signos de

trasferencia eficaz de leche (6 ítems), el instrumento constó de 29 ítems, los cuales 22 ítems son de observación y respuesta dicotómica Si/No. Como el instrumento se indicaba para todo el proceso de lactancia materna, no daba precisiones para la práctica de la lactancia materna en el puerperio inmediato (<24 horas) por lo que se procedió a modificar el instrumento, se aplicó la prueba piloto y se determinó los niveles de validez aplicando el coeficiente KMO para la determinación de la validez de constructo, prueba 20 de Kruder-Richardson para la determinación de la confiabilidad. Fueron validadas 7 ítems que determinaban la práctica adecuada de la lactancia materna en el puerperio inmediato.

- **Formulario de factores asociados a la práctica adecuada de lactancia materna (Anexo 5).** Elaborado en base de la revisión de la literatura al tema, presenta 17 ítems de respuesta dicotómica (Si/No) dividida en 4 dimensiones: factores de servicio de salud (5 ítems), factores familiares (4 ítems), factores personales (5 ítems) y factores sociales (3 ítems). El formulario será sometido a juicio de 5 expertos y se aplicará índice de acuerdo de expertos para la validez de contenido, así mismo se aplicará un estudio piloto en 30 puérpera con sus respectivos recién nacidos vivos (15 con práctica adecuada y 15 con práctica inadecuada) se aplicará análisis factorial con rotación varimax, KMO y Chi cuadrado de Barlett para la determinación de la validez de constructo, así mismo se aplicará curva ROC para la determinación de la validez de criterio y finalmente se aplicará KR-20 para la determinación de la confiabilidad del instrumento.

Procedimientos

Se procedió a solicitar autorización a las autoridades del Hospital, para poder iniciar la investigación. En los meses programados se procedió a identificar en todos los servicios donde puedan encontrarse puérperas

inmediatas (parto < 24 horas), a los cuales se determinó si presentan recién nacido vivo. En aquellas que cumplieron con este primer criterio (Anexo 1), se procedió a invitar al estudio de forma verbal. En aquellas que aceptaron participar, se procedió a brindar la información completa, absolver consultas y en aquellas que aceptaron participar, se procedió a la firma del consentimiento informado (Anexo 2), los cuales fueron firmados por duplicado uno se quedó con la participante, y otra se quedó para archivo. Posteriormente se procedió a solicitar a la gestante que le ofrezca lactancia materna a su hijo recién nacido, y se aplicó la lista de observación (Anexo 4) para poder identificar a la paciente al grupo caso o control. Una vez seleccionada en el grupo se procedió a aplicar los datos sociodemográficos que requieran entrevista (Anexo 3), así mismo se aplicó el formulario de factores asociados (Anexo 5), finalmente se procedió a agradecer a la participante y se entregó un tríptico informativo y se orientó para una práctica adecuada de la lactancia materna, posteriormente se completaron los datos de las historias clínicas materna y neonatal. La información luego fue revisada para poder cerciorarse de que todos los ítems hayan sido recolectados, en aquellos ítems que faltó información se procedió a volver a consultar a la participante o su historia clínica.

Aspectos éticos

Por considerarse un estudio observacional, no se realizó procedimientos, ni se aplicó medicamentos por lo que consideró que el presente estudio presentó un riesgo mínimo. Para garantizar la no explotación de las participantes, se procedió a invitar a cada una de ellas, en las que aceptaron fueron ingresadas en el estudio, la investigadora recalco que la negativa a participar no ocasionó ningún cambio en los servicios prestados a ella como a su hijo recién nacido. Como es una investigación observacional, no se ofreció pago alguno por la participación, pero si se dio información sobre la lactancia materna, así mismo se ofreció los resultados de su evaluación de práctica de la lactancia y se ofreció orientación en el puerperio de los puntos fallidos de su práctica para su mejora en la madre. Solamente se realizó la

investigación con aquellas participantes que firmen el consentimiento informado (Anexo 2), previamente se realizó una explicación verbal de la investigación, así mismo se absolvió todas las interrogantes que se presentaron, se respetó a las madres que luego de firmar el consentimiento decidan ya no participar. Se informó a cada participante que la información recolectada se empleó para asuntos de investigación y que cualquier otra utilidad del mismo tuvo que ser comunicada nuevamente a las participantes. En todas las participantes se les explicó que se les ofrecerá un trato justo, si participan o no en la investigación. Finalmente la información fue recolectada de forma confidencial es decir, que solamente la investigadora principal o personas autorizadas por ella, tuvieron acceso a los datos de identificación, la información en los formularios y en la base de datos se trabajó con códigos ID, solamente los datos de identificación en el consentimiento informado. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del hospital.

Análisis e interpretación de la información

En las variables cualitativas se aplicó distribución de frecuencias y porcentajes, en las variables cuantitativas, se aplicó medidas de tendencia central, de posición y dispersión, así mismo se determinó la normalidad de los datos con la prueba de Kolmogorov-Smirnov con un nivel de significancia $p < 0,05$. Para las inferencias estadísticas se aplicó Chi cuadrado de Pearson o Exacto de Fisher según corresponda, así mismo para la determinación de las asociaciones se aplicó la razón de odds u OR con sus intervalos de confianza al 95%.

CAPITULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Análisis e interpretación y discusión de resultados

Datos generales

Se presenta la información de 422 participantes. El 76,5% se encontraban entre los 20 a 35 años, 78,1% manifestaron ser convivientes, 60,2% presentaron un nivel educativo secundario, 78,9% indicó que su ocupación era ama de casa, 75,5% indicó que profesaba la religión católica, 85,4% habla español, un 10,1% habla español y quechua, el 49,3% indicó que nació en la región Lima, 8,9% en Ancash y 7,0% en Cajamarca (cuadro 1).

Datos obstétricos

Con respecto a los datos obstétricos, el promedio de edad de la menarquia fue a los 13,1 años (Mín.: 8, Máx.: 18 años). El promedio de edad de la pareja fue 30,7 años, el de peso antes del embarazo fue 60,3 Kg (Mín.: 12,2, Máx.: 20 Kg), la edad gestacional 39,0 semanas (Mín.: 32, Máx.: 41 semanas), controles prenatales 7 (Mín.: 0 Máx.: 17), sesiones de Psicoprofilaxis 1,1 (Mín.: 0, Máx.: 8), de estimulación prenatal 0,6 (Mín.: 0, Máx.: 7), (Cuadro 2)

Práctica adecuada de la lactancia materna en el puerperio inmediato. Con respecto a la observación de la práctica adecuada de la lactancia materna, se pudo observar que de los siete ítems de observación, seis presentaron prácticas adecuadas

altas, sin embargo una no lo fue. La práctica adecuada más frecuente fue el cuerpo del bebé toca el pecho, que fue observada de forma adecuada en el 97,4% de las madres, seguido por la madre relajada y cómoda que fue observada por el 91,9% de las madres (Figura 1).

Factores sociales

Con respecto a los factores sociales, se encontró asociación con la práctica adecuada de la lactancia materna en el puerperio inmediato el estar casada, fue de 13,3% para las que presentaron práctica adecuada y de 5,7% para las que no presentaron dicha práctica, existiendo 2,5 veces mayor probabilidad de práctica adecuada cuando se está casada que cuando no (OR: 2,5 IC95% 1,2:5,1). Los factores vive con padres, tía o prima aconsejó como dar de lactar, amiga enseñó cómo dar de lactar, recibir consejo de amigas, migrante, educación superior y madre trabajadora no se asociaron a la práctica adecuada (Cuadro 3).

Factores personales

Entre los factores personales, se encontró asociación con decidió firmemente dar de lactar, tuvo tiempo para saber cómo dar de lactar, tener antecedente de lactancia materna exitosa, conocimiento sobre lactancia materna y tener suficiente leche para darle de lactar. No se encontró asociación con la práctica adecuada de la lactancia materna con sentirse que hay vínculo afectivo con el hijo recién nacido, darle pecho prontamente la acerca más, dar lactancia reducirá los gastos familiares, cesárea influirá en dar lactancia, empezar lactancia porque cree que su hijo tiene hambre, se informó por su propia cuenta para dar lactancia, vitaminas consumidas en el prenatal le apoyarán a la lactancia. Con respecto al factor decidió firmemente dar lactancia se encontró en el 98,1% de las que tuvieron práctica adecuada, comparada con el 94,3% de las que no presentaron, diferencias significativas ($p=0,041$), existiendo 3,1 mayor probabilidad de presentar práctica adecuada cuando se decide firmemente dar lactancia (OR: 3,1 IC95% 1,0:9,8). Con respecto al factor tuvo tiempo para aprender cómo dar de lactar se encontró en el 80,1% de las que presentaron práctica adecuada y en el 55,0% de las que no, siendo estas diferencias significativas ($p<0,001$), existiendo 3,3 veces mayor probabilidad de presentar práctica adecuada de la lactancia cuando se tiene tiempo para aprender cómo dar de lactar (OR: 3,3 IC95% 2,1:5,1). El tener antecedente de lactancia materna exitosa se presentó en el 87,3%

de las que tuvieron práctica adecuada de la lactancia materna, comparado con el 74,5% de las que no, estas diferencias fueron significativas ($p=0,009$), existiendo 2,4 veces mayor probabilidad de presentar práctica adecuada cuando se tiene antecedente de lactancia materna exitosa (OR: 2,4 IC95% 1,2:4,6). El factor conocimiento sobre lactancia materna se presentó en el 85,3% de las que presentaron práctica adecuada de la lactancia, comparado con el 72,0% de las que no tuvieron práctica adecuada ($p=0,001$), existiendo 2,3 veces mayor probabilidad de práctica adecuada de la lactancia materna cuando se tiene conocimiento sobre lactancia materna (OR: 2,3 IC95% 1,4:3,7). El percibir tener suficiente leche para la lactancia se encontró en el 82,5% de las que presentaron práctica adecuada comparado con el 74,4% de las que no presentaron práctica adecuada, estas diferencias fueron significativas ($p=0,044$), existiendo 1,6 veces mayor probabilidad de presentar práctica adecuada cuando se percibe tener suficiente leche para la lactancia (OR: 1,6 IC95% 1,0:2,6) (cuadro 4).

Factores de servicios de salud

Con respecto a los factores del servicio de salud, se encontró asociación con la información sobre lactancia materna en sesiones de educación materna, información dada por el personal de salud, informativos sobre lactancia materna en el control prenatal y apoyo del personal de salud para la lactancia en el hospital. No se encontró asociación con apoyo del hospital para la lactancia, enseñar técnica de lactancia en el posparto, información sobre lactancia en el control prenatal, entrega de informativos sobre lactancia en el posparto, promoción de la lactancia donde se controló el embarazo, enseñaron técnica de la lactancia en el prenatal, contacto “piel a piel” posparto de una hora, apoyo del personal del hospital para lactancia, publicidad sobre lactancia donde se controló, publicidad en el posparto e información sobre lactancia después del parto, el apoyo del personal del hospital para lactancia, publicidad sobre lactancia donde se controló, publicidad sobre lactancia en posparto e información sobre lactancia después del parto. El factor información sobre lactancia materna en sesiones de educación materna fue del 72,5% para las que presentaron práctica adecuada de la lactancia materna, comparada con el 53,5% de las que no presentaron, estas diferencias fueron significativas ($p=0,020$), existiendo 2,3 veces mayor probabilidad de práctica adecuada cuando se presentó información sobre lactancia en sesiones de educación materna (OR: 2,3 IC95% 1,1:4,6). Con respecto

al facto información sobre lactancia por el personal de salud, se encontró que fue del 79,6% de las que presentaron práctica adecuada, comparado con el 59,0% de las que no presentaron práctica adecuada, diferencias significativas ($p < 0,001$), existiendo 2,7 veces mayor probabilidad de práctica adecuada cuando se ha dado información sobre lactancia por el personal de salud (OR: 2,7 IC95% 1,8:4,2). Con respecto al factor informativos sobre lactancia materna en el control prenatal, se encontró en el 60,9% de las que presentaron práctica adecuada, comparada con el 46,4% de las que no tenían práctica adecuada, estas diferencias fueron significativas ($p = 0,003$), existiendo 1,8 veces mayor probabilidad de que haya práctica adecuada cuando se han dado informativos sobre lactancia en el control prenatal (OR: 1,8 IC95% 1,2:2,7). Finalmente, el factor apoyo del personal para la lactancia en el hospital fue del 98,1% en las que presentaron práctica adecuada, comparado con el 92,4% de las que no, estas diferencias fueron significativas ($p = 0,010$) existiendo 4,2 veces mayor probabilidad de que haya práctica adecuada de la lactancia materna en el puerperio inmediato cuando se presenta apoyo del personal en el hospital (OR: 4,2 IC95% 1,4:12,9) (Cuadro 3).

Factores Familiares

Entre los factores familiares, se encontró asociación con madre aconsejó cómo dar de lactar. No se encontró asociación con lactancia ha sido tradición familiar, pareja aconsejó como dar lactancia materna, hermana le enseñó como dar de lactar, apoyo de madre para lactancia, madre enseñó cómo dar de lactar, apoyo de pareja para lactancia, madre enseñó como dar de lactar, apoyo de la pareja para lactancia, apoyo de familiares para lactancia, da lactancia porque en su familia todos han dado, tía o prima enseñó como dar de lactar, mamá le dio a usted lactancia por seis meses, pareja enseñó como dar de lactar, madre o hermana enseñó como dar de lactar, dar lactancia reducirá gastos familiares. El factor madre aconsejó como dar lactancia fue 61.1% para las prácticas adecuadas, comparada con el 51.7% de las que no la presentaron, estas diferencias fueron significativas ($p = 0,049$), existiendo 1,5 veces más probabilidades de presentar práctica adecuada si la madre aconsejó como dar de lactar (OR: 1,5 IC: 95% 1,2: 2,0).

Discusión

El embarazo-parto-lactancia-crianza, proceso complejo y cultural depende de los contextos social, económico, sanitario y su visión de conjunto (Losa-Iglesias, Rodríguez-Vázquez, & Becerro de Bengoa-Vallejo, 2013). El estudio demuestra que existen factores que se asocian a la práctica adecuada de la lactancia materna y refuerza el rol del personal de salud en la promoción de estas prácticas.

El estudio determinó que el **factor social** asociado a la práctica adecuada de la lactancia materna en el puerperio inmediato fue el estar casada (OR: 2,5 IC95% 1,2:5,1 p=0,008), este factor que es la identificación de la familia en el campo legal, puede también determinar que la madre cuenta con el apoyo de la familia para sus actividades de la lactancia, esto también se aprecia desde el puerperio inmediato. Así mismo, en un estudio realizado en Etiopía por Adugna et al., se encontró que las madres casadas practicaron lactancia materna exclusiva con mayor probabilidad que las solteras. Adicionalmente, las amas de casa practicaban lactancia materna exclusiva con mayor probabilidad que las madres empleadas (Adugna, 2017). Por otro lado, se ha encontrado que el nivel educativo y socioeconómico más alto se asoció positivamente al inicio temprano de la lactancia materna en población China (Tang, 2019), nuestro estudio no determinó esta asociación por nivel educativo o nivel sociodemográfico, pero se considera que estas variables son influyentes en las prácticas de la lactancia.

El estudio determinó algunos **factores personales** asociados a la práctica adecuada de la lactancia materna en el puerperio inmediato, entre ellos la decisión firme de dar lactancia (OR: 3,1 IC95% 1,0:9,8 p=0,041), este factor fue identificado por Vázquez et al (Vázquez et al., 2012) quién en su estudio cualitativo encontró que un elemento determinante para no abandonar la lactancia era la firme decisión de amamantar la cual también se encuentra reforzado por el apoyo de la pareja. Friday en Nigeria, encontró la motivación para mantener la lactancia materna exclusiva, es influenciado por las tradiciones, la conciencia de la madre y el apoyo familiar (Friday, 2019). Posiblemente esta decisión que una motivación intrínseca de una madre no haya sido influida por la presión de los medios, sino por la propia naturaleza que determina que

es la lactancia materna la forma de alimentar al recién nacido la que juegue un papel en este evento. Las personas presentan diferencias en sus comportamientos, los cuales se pueden expresar incluso en la adquisición de las prácticas adecuadas de la lactancia materna. Sipsma (Sipsma, 2019) encontraron diferencias en el aprendizaje de los 7 pasos para la lactancia materna exitosa, de acuerdo a la evidencia, encontraron diferencia por raza/etnia, pudiendo sugerir que también se podría encontrar diferencias en otras variables como el tipo de decisión adoptada por la madre, la edad, la zona geográfica, entre otros, los cuales requerirán de mayores estudios para su demostración.

El destinar tiempo para aprender la técnica resultó asociado a la práctica adecuada de la lactancia materna (OR: 3,3 IC95% 2,1:5,1 $p<0,008$), resulta obvio que una madre motivada y con tiempo para aprender la técnica tendrá mayores probabilidades de practicarlo, quizá este evento ya no esté tan identificado en zonas urbanas donde la premura y la cantidad considerable de información resulte en contra de las prácticas adecuadas y ello se refleje en este factor. Cerda y Muñoz sostienen en relación a los conocimientos a desarrollar en las madres deben ser sobre las ventajas nutricionales, inmunológicas, psicológicas de la leche materna, y ello permitirá adoptar un mejor decisión con respecto a la alimentación de su hijo (Cerda Muñoz, 2011).

Otro elemento identificado fue el antecedente de lactancia exitosa (OR: 2,4 IC95% 1,2:4,6 $p=0,009$), resulta también importante identificar si una madre en un embarazo anterior, presentó lactancia materna exitosa las probabilidades de lograr una nueva lactancia se incrementan (Niño M. R., Silva G., 2012; Sacristán et al., 2011), ello se ha demostrado con este factor y es un elemento de a tener en cuenta en las atenciones prenatales, además podría emplearse a estas madres como ejemplo para que enseñen a otras madres cómo es el logro de las mismas actividades, logrando así una educación de pares, para ello se requiere identificar este refuerzo en los controles prenatales, en las sesiones de estimulación prenatal o Psicoprofilaxis o preparación para el parto.

Resulta importante identificar que el factor conocimiento sobre lactancia (OR: 2,3 IC95% 1,4:3,7 $p=0,001$) se asocie a la práctica adecuada, esto quizá debe de tenerse en cuenta para las actividades de atención prenatal, o sesiones de educación

materna, porque el conocimiento debe de ser el más práctico posible, con elementos que permitan identificar las actividades a realizar y con mensajes e información si es que alguna madre quisiera profundizar los contenidos, no está demás tratar de identificar las actividades educativas para realizarlas en grupo, porque ello apoya mucho el aprendizaje social (Martínez & Delgado, 2013).

La percepción de la madre de que tiene suficiente leche se asoció a la práctica adecuada de la lactancia materna (OR: 1,6 IC95% 1,0:2,6 $p=0,044$), este factor no ha presentado antecedentes con la práctica adecuada en el puerperio inmediato. Posiblemente esta percepción mejore la práctica debido a que ofrece confianza y reduce la ansiedad de la madre y ello mejore la técnica.

Uno de los factores que presentan mayor asociación con la práctica adecuada de la lactancia materna fueron los **factores de servicio de salud**, se encontró asociación con la información sobre lactancia en sesiones, información del personal de salud, informativos en el control prenatal y apoyo por el personal de salud en el hospital. Esto resulta muy beneficioso porque refuerza los estudios donde se señala que cuanto mayor percepción tenga el personal de salud y compromiso sobre la lactancia materna esta práctica mejora en las usuarias de los establecimientos de salud (Gorritza Pérez et al., 2013), ello debe de ser una práctica de los servicios de salud, una política de servicio que debe de tener apoyo constante, lamentablemente si estos eventos no presentan apoyo constante, son eventos esporádicos que solo se presentan cuando los profesionales se comprometen y pierden fuerza cuando estos se van (Pinilla et al., 2011). Este evento se ha podido evidenciar además en los controles hospitalarios, encontrando poca receptación por la práctica de la lactancia, a pesar de haber recibido instrucciones sobre la técnica en el hospital (Londoño Franco & Mejía Lopez, 2010). Por otro lado, resulta importante señalar la experiencia en atención primaria por Pállas et al., donde demuestran que las intervenciones hechas por pares con conversaciones y videos, educación prenatal por la Obstetra o matrona y pediatra, acompañado de sesiones de formación con apoyo de consejeras en lactancia y llamadas telefónicas hasta 14 días posparto presentan efectos moderados para la lactancia materna exclusiva (Pállas, 2019). Otra alternativa para mejorar en los factores de servicios de salud son los hospitales amigos de madre y el niño, los cuales han demostrado ser beneficiosos para el inicio temprano de la lactancia materna (Tongún, 2019). En

Escocia Fadden et al., demostraron que el asesoramiento presenta un efecto significativo en la lactancia materna entre las 4 a 6 semanas y este efecto continúa hasta los seis meses (Fadden, 2019). Alebel, Tesma y et al., en un estudio realizado en Etiopia encontraron que las madres que acudieron a control prenatal tenían 2.1 veces más probabilidades de practicar lactancia materna exclusiva en comparación con sus contrapartes. Adicionalmente, las madres que tuvieron partos institucionales tenían 2,2 veces más probabilidades de practicar lactancia materna exclusiva en comparación con las madres que tuvieron partos domiciliarios. (Alebel, Tesma, 2018). En un estudio realizado en Etiopia por Andualem se encontró que las madres que recibieron atención prenatal y posnatal tuvieron mejores tasas de lactancia materna exclusiva, así mismo las madres que dieron a luz en el centro de salud practicaron una lactancia materna más exclusiva que las que dieron a luz en el hogar (Andualem, 2016). En otro estudio realizado en Etiopia por Adugna et al., también encontraron que las madres que dieron a luz en un centro de salud tenían más probabilidades de practicar lactancia materna exclusiva que las madres que dieron a luz en el hogar (Adugna, 2017).

El **factor familiar** que se asoció a la práctica adecuada de la lactancia materna en el puerperio inmediato fue el factor madre aconsejó como dar lactancia materna (OR: 1,5 IC95% 1,2:2,0 p=0,049). Los estudios sobre el papel de las abuelas para ejercer efectos protectores de la lactancia son ya conocidos (Losa-Iglesias et al., 2013), este evento no forma parte de los protocolos de atención prenatal en nuestro sistema de salud, quizá es hora de incorporarlos debido a la evidencia encontrada. Negin et al., demostraron en una reciente revisión, el papel que juegan las abuelas en las prácticas de la lactancia materna, encontrando efectos entre 1,6 a 12,4 veces mayor probabilidad de brindar lactancia materna exclusiva cuando este evento está presente (Negin, Coffman, Vizintin y Raynes – Greenow, 2016). Friday en un estudio realizado en Nigeria, encontró que la toma de decisiones de la madre para la práctica de la lactancia materna estuvo influenciada por el esposo, la abuela, la partera tradicional y los trabajadores de salud (Friday, 2019).

4.2. Prueba de hipótesis

Factores sociales

Factor social

1. Vivir con padres

Enunciado de hipótesis

H_1 : El factor vive con padres se asocia a la práctica adecuada de la lactancia materna

H_0 : El factor vive con padres y la práctica adecuada de la lactancia materna se debe al azar.

Estimación del parámetro

$H_1 \neq H_0$

Estadístico de prueba

Prueba de Chi-cuadrado

Nivel de significación

$\alpha < 0,05$

Resultado

$\alpha = 0,681$

Conclusión

Se acepta H_0 , no existe asociación entre las variables

Factor social

2. Tía o prima aconsejó dar lactancia

Enunciado de hipótesis

H_1 : El factor tía o prima le aconsejó como dar lactancia materna se asocia a la práctica adecuada de la lactancia materna

H_0 : El factor tía o prima le aconsejo como dar lactancia materna y la práctica adecuada de la lactancia materna se deben al azar

Estimación del parámetro

$H_1 \neq H_0$

Estadístico de prueba

Prueba de Chi-cuadrado

Nivel de significación

$\alpha < 0,05$

Resultado

$\alpha=0,489$

Conclusión

Se acepta H_0 , no existe asociación entre las variables

Factor social**3. Amiga ha dado lactancia materna****Enunciado de hipótesis**

H_1 : El factor amiga han dado lactancia materna a sus hijos se asocia a la práctica adecuada de la lactancia materna

H_0 : El factor amiga han dado lactancia materna a sus hijos y la práctica adecuada de la lactancia materna se deben al azar

Estimación del parámetro

$H_1 \neq H_0$

Estadístico de prueba

Prueba de Chi-cuadrado

Nivel de significación

$\alpha < 0,05$

Resultado

$\alpha=0,223$

Conclusión

Se acepta H_0 , no existe asociación entre las variables

Factor social**4. Amiga enseñó lactancia materna****Enunciado de hipótesis**

H_1 : El factor amiga le enseñó cómo dar de lactar se asocia a la práctica adecuada de la lactancia materna

H_0 : El factor Su amiga le enseñó como dar de lactar y la práctica adecuada de la lactancia materna se deben al azar

Estimación del parámetro

$H_1 \neq H_0$

Estadístico de prueba

Prueba de Chi-cuadrado

Nivel de significación

$\alpha < 0,05$

Resultado

$\alpha = 0,659$

Conclusión

Se acepta H_0 , no existe asociación entre las variables

Factor social**5. Recibir consejo de amigas para lactancia materna****Enunciado de hipótesis**

H_1 : El factor recibir consejo de amigas para dar lactancia materna se asocia a la práctica adecuada de la lactancia materna

H_0 : El factor recibir consejo de amigas para dar lactancia materna y la práctica adecuada de la lactancia materna se deben al azar

Estimación del parámetro

$H_1 \neq H_0$

Estadístico de prueba

Prueba de Chi-cuadrado

Nivel de significación

$\alpha < 0,05$

Resultado

$\alpha = 0,123$

Conclusión

Se acepta H_0 , no existe asociación entre las variables

Factor social**6. Migrante****Enunciado de hipótesis**

H_1 : El factor migrante se asocia a la práctica adecuada de la lactancia materna

H_0 : El factor migrante y la práctica adecuada de la lactancia materna se deben al azar

Estimación del parámetro

$H_1 \neq H_0$

Estadístico de prueba

Prueba de Chi-cuadrado

Nivel de significación

$\alpha < 0,05$

Resultado

$\alpha = 0,169$

Conclusión

Se acepta H_0 , no existe asociación entre las variables

Factor social**7. Casada****Enunciado de hipótesis**

H_1 : El factor casada se asocia a la práctica adecuada de la lactancia materna

H_0 : El factor casada y la práctica adecuada de la lactancia materna se deben al azar

Estimación del parámetro

$H_1 \neq H_0$

Estadístico de prueba

Prueba de Chi-cuadrado

Nivel de significación

$\alpha < 0,05$

Resultado

$\alpha = 0,008$

Conclusión

Se rechaza H_0 y se acepta H_1 , existiendo asociación entre las variables

Factor social**8. Educación superior****Enunciado de hipótesis**

H_1 : El factor educación superior se asocia a la práctica adecuada de la lactancia materna

H_0 : El factor educación superior y la práctica adecuada de la lactancia materna se deben al azar

Estimación del parámetro $H_1 \neq H_0$ **Estadístico de prueba**

Prueba de Chi-cuadrado

Nivel de significación $\alpha < 0,05$ **Resultado** $\alpha = 0,186$ **Conclusión**Se acepta H_0 , no existe asociación entre las variables**Factor social****9. Madre trabajadora****Enunciado de hipótesis** H_1 : El factor trabaja se asocia a la práctica adecuada de la lactancia materna H_0 : El factor trabaja y la práctica adecuada de la lactancia materna se deben al azar**Estimación del parámetro** $H_1 \neq H_0$ **Estadístico de prueba**

Prueba de Chi-cuadrado

Nivel de significación $\alpha < 0,05$ **Resultado** $\alpha = 0,611$ **Conclusión**Se acepta H_0 , no existe asociación entre las variables**Factores personales****Factor personal****10. Decisión firme de dar lactancia****Enunciado de hipótesis**

H_1 : El factor antes del parto ya había decidido firmemente dar lactancia a su bebe se asocia a la práctica adecuada de la lactancia materna

H_0 : El factor antes del parto ya había decidido firmemente dar lactancia a su bebe y la práctica adecuada de la lactancia materna se deben al azar

Estimación del parámetro

$H_1 \neq H_0$

Estadístico de prueba

Prueba de Chi-cuadrado

Nivel de significación

$\alpha < 0,05$

Resultado

$\alpha = 0,041$

Conclusión

Se rechaza H_0 y se acepta H_1 , existiendo asociación entre las variables

Factor personal

11. Vínculo afectivo entre madre y recién nacido

Enunciado de hipótesis

H_1 : El factor vínculo afectivo entre madre y recién nacido se asocia a la práctica adecuada de la lactancia materna

H_0 : El factor vínculo afectivo entre madre y recién nacido y la práctica adecuada de la lactancia materna se deben al azar

Estimación del parámetro

$H_1 \neq H_0$

Estadístico de prueba

Prueba de Chi-cuadrado

Nivel de significación

$\alpha < 0,05$

Resultado

$\alpha = 0,724$

Conclusión

Se acepta H_0 , no existe asociación entre las variables

Factor personal

12. Creencia de tiempo suficiente para saber cómo dar lactancia

Enunciado de hipótesis

H_1 : El factor cree que ha tenido el tiempo suficiente para saber cómo dar lactancia materna se asocia a la práctica adecuada de la lactancia materna

H_0 : El factor cree que ha tenido el tiempo suficiente para saber cómo dar lactancia materna y la práctica adecuada de la lactancia materna se deben al azar

Estimación del parámetro

$H_1 \neq H_0$

Estadístico de prueba

Prueba de Chi-cuadrado

Nivel de significación

$\alpha < 0,05$

Resultado

$\alpha < 0,001$

Conclusión

Se rechaza H_0 y se acepta H_1 , existiendo asociación entre las variables

Factor personal

13. Creencia sobre cesárea influirá en la lactancia

Enunciado de hipótesis

H_1 : El factor tuvo una cesárea cree que ello influirá en dar lactancia materna se asocia a la práctica adecuada de la lactancia materna

H_0 : El factor tuvo una cesárea cree que ello influirá en dar lactancia materna y la práctica adecuada de la lactancia materna se deben al azar

Estimación del parámetro

$H_1 \neq H_0$

Estadístico de prueba

Prueba de Chi-cuadrado

Nivel de significación

$\alpha < 0,05$

Resultado

$\alpha = 0,367$

Conclusión

Se acepta H_0 , no existe asociación entre las variables

Factor personal**14. Empezar a darle lactancia por hambre de su recién nacido****Enunciado de hipótesis**

H_1 : El factor empezar a darle lactancia materna porque cree que su hijo tiene hambre se asocia a la práctica adecuada de la lactancia materna

H_0 : El factor empezar a darle lactancia materna porque cree que su hijo tiene hambre y la práctica adecuada de la lactancia materna se deben al azar

Estimación del parámetro

$H_1 \neq H_0$

Estadístico de prueba

Prueba de Chi-cuadrado

Nivel de significación

$\alpha < 0,05$

Resultado

$\alpha = 0,736$

Conclusión

Se acepta H_0 , no existe asociación entre las variables

Factor personal**15. Lactancia materna exitosa en primer hijo****Enunciado de hipótesis**

H_1 : El factor presentó lactancia materna exitosa en su primer hijo se asocia a la práctica adecuada de la lactancia materna

H_0 : El factor presentó lactancia materna exitosa en su primer hijo y la práctica adecuada de la lactancia materna se deben al azar

Estimación del parámetro

$H_1 \neq H_0$

Estadístico de prueba

Prueba de Chi-cuadrado

Nivel de significación

$\alpha < 0,05$

Resultado

$\alpha=0,009$

Conclusión

Se rechaza H_0 y se acepta H_1 , existiendo asociación entre las variables

Factor personal**16. Conocimiento sobre lactancia materna****Enunciado de hipótesis**

H_1 : El factor tiene conocimiento sobre lactancia materna se asocia a la práctica adecuada de la lactancia materna

H_0 : El factor tiene usted conocimiento sobre lactancia materna y la práctica adecuada de la lactancia materna se deben al azar

Estimación del parámetro

$H_1 \neq H_0$

Estadístico de prueba

Prueba de Chi-cuadrado

Nivel de significación

$\alpha < 0,05$

Resultado

$\alpha=0,001$

Conclusión

Se rechaza H_0 y se acepta H_1 , existiendo asociación entre las variables

Factor personal**17. Se informó por su propia cuenta sobre lactancia materna****Enunciado de hipótesis**

H_1 : El factor se informó por su propia cuenta para dar una buena lactancia materna se asocia a la práctica adecuada de la lactancia materna

H_0 : El factor se informó por su propia cuenta para dar una buena lactancia materna y la práctica adecuada de la lactancia materna se deben al azar

Estimación del parámetro

$H_1 \neq H_0$

Estadístico de prueba

Prueba de Chi-cuadrado

Nivel de significación $\alpha < 0,05$ **Resultado** $\alpha = 0,063$ **Conclusión**Se acepta H_0 , no existe asociación entre las variables**Factor personal****18. Creencia de tener suficiente leche****Enunciado de hipótesis** H_1 : El factor cree que a pesar de lo temprano del nacimiento usted tendrá suficiente leche se asocia a la práctica adecuada de la lactancia materna H_0 : El factor cree que a pesar de lo temprano del nacimiento usted tendrá suficiente leche y la práctica adecuada de la lactancia materna se deben al azar**Estimación del parámetro** $H_1 \neq H_0$ **Estadístico de prueba**

Prueba de Chi-cuadrado

Nivel de significación $\alpha < 0,05$ **Resultado** $\alpha = 0,044$ **Conclusión**Se rechaza H_0 y se acepta H_1 , existiendo asociación entre las variables**Factor personal****19. Creencia que vitaminas en el prenatal apoyarán lactancia****Enunciado de hipótesis** H_1 : El factor cree que las vitaminas que ha tomado en el embarazo le apoyarán a dar lactancia materna se asocia a la práctica adecuada de la lactancia materna H_0 : El factor cree que las vitaminas que ha tomado en el embarazo le apoyarán a dar lactancia materna y la práctica adecuada de la lactancia materna se deben al azar

Estimación del parámetro $H_1 \neq H_0$ **Estadístico de prueba**

Prueba de Chi-cuadrado

Nivel de significación $\alpha < 0,05$ **Resultado** $\alpha = 0,903$ **Conclusión**Se acepta H_0 , no existe asociación entre las variables**Factor personal****20. Percibir que lactancia acerca a su recién nacido****Enunciado de hipótesis** H_1 : El factor darle pecho a su recién nacido porque así se siente más cerca se asocia a la práctica adecuada de la lactancia materna H_0 : El factor darle pecho a su recién nacido porque así se siente más cerca y la práctica adecuada de la lactancia materna se deben al azar**Estimación del parámetro** $H_1 \neq H_0$ **Estadístico de prueba**

Prueba de Chi-cuadrado

Nivel de significación $\alpha < 0,05$ **Resultado** $\alpha = 0,192$ **Conclusión**Se acepta H_0 , no existe asociación entre las variables**Factores de servicio de salud****Factor servicio de salud**

21. Recibir información en sesiones de preparación para el parto

Enunciado de hipótesis

H_1 : El factor recibió información sobre lactancia materna en sesiones de Psicoprofilaxis, preparación para el parto o estimulación prenatal se asocia a la práctica adecuada de la lactancia materna

H_0 : El factor recibió información sobre lactancia materna en sesiones de Psicoprofilaxis, preparación para el parto o estimulación prenatal y la práctica adecuada de la lactancia materna se deben al azar

Estimación del parámetro

$H_1 \neq H_0$

Estadístico de prueba

Prueba de Chi-cuadrado

Nivel de significación

$\alpha < 0,05$

Resultado

$\alpha = 0,020$

Conclusión

Se rechaza H_0 y se acepta H_1 , existiendo asociación entre las variables

Factor servicio de salud

22. Recibir información sobre lactancia por personal de salud

Enunciado de hipótesis

H_1 : El factor recibir información sobre lactancia materna del médico, enfermera, obstetra o nutricionista se asocia a la práctica adecuada de la lactancia materna

H_0 : El factor recibir información sobre lactancia materna del médico, enfermera, obstetra o nutricionista y la práctica adecuada de la lactancia materna se deben al azar

Estimación del parámetro

$H_1 \neq H_0$

Estadístico de prueba

Prueba de Chi-cuadrado

Nivel de significación

$\alpha < 0,05$

Resultado

$\alpha < 0,001$

Conclusión

Se rechaza H_0 y se acepta H_1 , existiendo asociación entre las variables

Factor servicio de salud**23. Creencia que en hospital apoyan la lactancia****Enunciado de hipótesis**

H_1 : El factor creencia que en el hospital apoyan la lactancia materna se asocia a la práctica adecuada de la lactancia materna

H_0 : El factor creencia que en el hospital apoyan la lactancia materna y la práctica adecuada de la lactancia materna se deben al azar

Estimación del parámetro

$H_1 \neq H_0$

Nivel de significación

$\alpha < 0,05$

Estadístico de prueba

Prueba de Chi-cuadrado

Resultado

$\alpha = 0,685$

Conclusión

Se acepta H_0 , no existe asociación entre las variables

Factor servicio de salud**24. Enseñanza de técnica de lactancia posparto****Enunciado de hipótesis**

H_1 : El factor enseñanza de lactancia después del parto se asocia a la práctica adecuada de la lactancia materna

H_0 : El factor enseñanza de lactancia después del parto y la práctica adecuada de la lactancia materna se deben al azar

Estimación del parámetro

$H_1 \neq H_0$

Estadístico de prueba

Prueba de Chi-cuadrado

Nivel de significación $\alpha < 0,05$ **Resultado** $\alpha = 0,581$ **Conclusión**Se acepta H_0 , no existe asociación entre las variables**Factor servicio de salud****25. Personal de salud entrega informativos sobre lactancia en el posparto****Enunciado de hipótesis** H_1 : El factor personal de salud entrega informativos sobre lactancia en el posparto se asocia a la práctica adecuada de la lactancia materna H_0 : El factor personal de salud entrega informativos sobre lactancia en el posparto y la práctica adecuada de la lactancia materna se deben al azar**Estimación del parámetro** $H_1 \neq H_0$ **Estadístico de prueba**

Prueba de Chi-cuadrado

Nivel de significación $\alpha < 0,05$ **Resultado** $\alpha = 0,512$ **Conclusión**Se acepta H_0 , no existe asociación entre las variables**Factor servicio de salud****26. Información de lactancia en control prenatal****Enunciado de hipótesis** H_1 : El factor recibir información sobre lactancia materna en el control prenatal se asocia a la práctica adecuada de la lactancia materna H_0 : El factor recibir información sobre lactancia materna en el control prenatal y la práctica adecuada de la lactancia materna se deben al azar

Estimación del parámetro

$$H_1 \neq H_0$$

Estadístico de prueba

Prueba de Chi-cuadrado

Nivel de significación

$$\alpha < 0,05$$

Resultado

$$\alpha = 0,106$$

Conclusión

Se acepta H_0 , no existe asociación entre las variables

Factor servicio de salud

27. Personal de salud entregó informativo sobre lactancia en control prenatal

Enunciado de hipótesis

H_1 : El factor personal de salud entregó informativo sobre lactancia materna en el control del embarazo se asocia a la práctica adecuada de la lactancia materna

H_0 : El factor personal de salud entregó informativo sobre lactancia materna en el control del embarazo y la práctica adecuada de la lactancia materna se deben al azar

Estimación del parámetro

$$H_1 \neq H_0$$

Estadístico de prueba

Prueba de Chi-cuadrado

Nivel de significación

$$\alpha < 0,05$$

Resultado

$$\alpha = 0,003$$

Conclusión

Se rechaza H_0 y se acepta H_1 , existiendo asociación entre las variables

Factor servicio de salud

28. Personal de salud entregó informativo sobre lactancia en el posparto

Enunciado de hipótesis

H_1 : El factor después del parto el personal de salud le entregó algún informativo sobre lactancia materna se asocia a la práctica adecuada de la lactancia materna

H_0 : Los factores Después del parto el personal de salud le entregó algún informativo sobre lactancia materna y la práctica adecuada de la lactancia materna se deben al azar

Estimación del parámetro

$H_1 \neq H_0$

Estadístico de prueba

Prueba de Chi-cuadrado

Nivel de significación

$\alpha < 0,05$

Resultado

$\alpha = 0,272$

Conclusión

Se acepta H_0 , no existe asociación entre las variables

Factor servicio de salud

29. Promoción de lactancia materna donde e controló embarazo

Enunciado de hipótesis

H_1 : El factor donde se controló el embarazo promovían la lactancia materna se asocia a la práctica adecuada de la lactancia materna

H_0 : El factor donde se controló el embarazo promovían la lactancia materna y la práctica adecuada de la lactancia materna se deben al azar

Estimación del parámetro

$H_1 \neq H_0$

Estadístico de prueba

Prueba de Chi-cuadrado

Nivel de significación

$\alpha < 0,05$

Resultado

$\alpha = 0,069$

Conclusión

Se acepta H_0 , no existe asociación entre las variables

Factor servicio de salud

30. Motivación y apoyo del personal del hospital hacia la lactancia

Enunciado de hipótesis

H_1 : El factor motivada y apoyada por el personal de salud del hospital para brindar lactancia materna se asocia a la práctica adecuada de la lactancia materna

H_0 : El factor motivada y apoyada por el personal de salud del hospital para brindar lactancia materna y la práctica adecuada de la lactancia materna se deben al azar

Estimación del parámetro

$H_1 \neq H_0$

Estadístico de prueba

Prueba de Chi-cuadrado

Nivel de significación

$\alpha < 0,05$

Resultado

$\alpha = 0,010$

Conclusión

Se rechaza H_0 y se acepta H_1 , existiendo asociación entre las variables

Factor servicio de salud

31. Enseñanza de lactancia en control prenatal

Enunciado de hipótesis

H_1 : El factor durante el control del embarazo le enseñaron como dar de lactar se asocia a la práctica adecuada de la lactancia materna

H_0 : El factor durante el control del embarazo le enseñaron como dar de lactar y la práctica adecuada de la lactancia materna se deben al azar

Estimación del parámetro

$H_1 \neq H_0$

Estadístico de prueba

Prueba de Chi-cuadrado

Nivel de significación

$\alpha < 0,05$

Resultado

$\alpha=0,071$

Conclusión

Se acepta H_0 , no existe asociación entre las variables

Factor servicio de salud**32. Contacto piel a piel después del parto****Enunciado de hipótesis**

H_1 : El factor contacto "piel a piel" inmediatamente después del parto por lo menos una hora se asocia a la práctica adecuada de la lactancia materna

H_0 : El factor contacto "piel a piel" inmediatamente después del parto por lo menos una hora y la práctica adecuada de la lactancia materna se deben al azar

Estimación del parámetro

$H_1 \neq H_0$

Estadístico de prueba

Prueba de Chi-cuadrado

Nivel de significación

$\alpha < 0,05$

Resultado

$\alpha=0,140$

Conclusión

Se acepta H_0 , no existe asociación entre las variables

Factor servicio de salud**33. Recibir apoyo del personal del hospital para lactancia****Enunciado de hipótesis**

H_1 : El factor recibir apoyo por personal del hospital para dar lactancia materna se asocia a la práctica adecuada de la lactancia materna

H_0 : El factor recibir apoyo por personal del hospital para dar lactancia materna y la práctica adecuada de la lactancia materna se deben al azar

Estimación del parámetro

$H_1 \neq H_0$

Estadístico de prueba

Prueba de Chi-cuadrado

Nivel de significación

$\alpha < 0,05$

Resultado

$\alpha = 0,370$

Conclusión

Se acepta H_0 , no existe asociación entre las variables

Factor servicio de salud

34. Observación de panfletos, gigantografías o figuras sobre lactancia en control prenatal

Enunciado de hipótesis

H_1 : El factor donde se realizó su control del embarazo vio algún panfleto, gigantografía o figuras sobre lactancia materna se asocia a la práctica adecuada de la lactancia materna

H_0 : El factor donde se realizó su control del embarazo vio algún panfleto, gigantografía o figuras sobre lactancia materna y la práctica adecuada de la lactancia materna se deben al azar

Estimación del parámetro

$H_1 \neq H_0$

Estadístico de prueba

Prueba de Chi-cuadrado

Nivel de significación

$\alpha < 0,05$

Resultado

$\alpha = 0,356$

Conclusión

Se acepta H_0 , no existe asociación entre las variables

Factor servicio de salud

35. Observación de panfletos, gigantografías o figuras sobre lactancia en el posparto

Enunciado de hipótesis

H_1 : El factor después del parto vio algún panfleto gigantografía o figura sobre lactancia materna se asocia a la práctica adecuada de la lactancia materna

H_0 : El factor después del parto vio algún panfleto gigantografía o figura sobre lactancia materna y la práctica adecuada de la lactancia materna se deben al azar

Estimación del parámetro

$H_1 \neq H_0$

Estadístico de prueba

Prueba de Chi-cuadrado

Nivel de significación

$\alpha < 0,05$

Resultado

$\alpha = 1,000$

Conclusión

Se acepta H_0 , no existe asociación entre las variables

Factor servicio de salud

36. Recibir información sobre lactancia después del parto

Enunciado de hipótesis

H_1 : El factor recibió información sobre lactancia materna después del parto se asocia a la práctica adecuada de la lactancia materna

H_0 : El factor recibió información sobre lactancia materna después del parto y la práctica adecuada de la lactancia materna se deben al azar

Estimación del parámetro

$H_1 \neq H_0$

Estadístico de prueba

Prueba de Chi-cuadrado

Nivel de significación

$\alpha < 0,05$

Resultado

$\alpha = 0,185$

Conclusión

Se acepta H_0 , no existe asociación entre las variables

Factor servicio de salud**37. Tradición familiar dar lactancia****Enunciado de hipótesis**

H_1 : El factor darle pecho a su hijo ha sido una tradición en su familia se asocia a la práctica adecuada de la lactancia materna

H_0 : El factor darle pecho a su hijo ha sido una tradición en su familia y la práctica adecuada de la lactancia materna se deben al azar

Estimación del parámetro

$H_1 \neq H_0$

Estadístico de prueba

Prueba de Chi-cuadrado

Nivel de significación

$\alpha < 0,05$

Resultado

$\alpha = 0,871$

Conclusión

Se acepta H_0 , no existe asociación entre las variables

Factor familiar**38. Consejo materno sobre lactancia materna****Enunciado de hipótesis**

H_1 : El factor su madre le aconsejó como dar lactancia materna se asocia a la práctica adecuada de la lactancia materna

H_0 : El factor su madre le aconsejó como dar lactancia materna y la práctica adecuada de la lactancia materna se deben al azar

Estimación del parámetro

$H_1 \neq H_0$

Estadístico de prueba

Prueba de Chi-cuadrado

Nivel de significación

$\alpha < 0,05$

Resultado

$$\alpha=0,049$$

Conclusión

Se rechaza H_0 y se acepta H_1 , existiendo asociación entre las variables

Factor familiar

39. Pareja aconsejó dar lactancia materna

Enunciado de hipótesis

H_1 : El factor su pareja le aconsejó como dar lactancia materna se asocia a la práctica adecuada de la lactancia materna

H_0 : El factor su pareja le aconsejó como dar lactancia materna y la práctica adecuada de la lactancia materna se deben al azar

Estimación del parámetro

$$H_1 \neq H_0$$

Estadístico de prueba

Prueba de Chi-cuadrado

Nivel de significación

$$\alpha < 0,05$$

Resultado

$$\alpha=0,108$$

Conclusión

Se acepta H_0 , no existe asociación entre las variables

Factor familiar

40. Hermana enseñó lactancia materna

Enunciado de hipótesis

H_1 : El factor su hermana le enseñó cómo dar de lactar se asocia a la práctica adecuada de la lactancia materna

H_0 : El factor su hermana le enseñó cómo dar de lactar y la práctica adecuada de la lactancia materna se deben al azar

Estimación del parámetro

$$H_1 \neq H_0$$

Estadístico de prueba

Prueba de Chi-cuadrado

Nivel de significación

$\alpha < 0,05$

Resultado

$\alpha = 0,317$

Conclusión

Se acepta H_0 , no existe asociación entre las variables

Factor familiar**41. Apoyo materno para lactancia materna****Enunciado de hipótesis**

H_1 : El factor recibió apoyo de su madre para lactancia materna se asocia a la práctica adecuada de la lactancia materna

H_0 : El factor recibió apoyo de su madre para lactancia materna y la práctica adecuada de la lactancia materna se deben al azar

Estimación del parámetro

$H_1 \neq H_0$

Estadístico de prueba

Prueba de Chi-cuadrado

Nivel de significación

$\alpha < 0,05$

Resultado

$\alpha = 0,626$

Conclusión

Se acepta H_0 , no existe asociación entre las variables

Factor familiar**42. Madre enseñó a dar lactancia materna****Enunciado de hipótesis**

H_1 : El factor su madre le enseñó cómo dar de lactar se asocia a la práctica adecuada de la lactancia materna

H_0 : El factor su madre le enseñó cómo dar de lactar y la práctica adecuada de la lactancia materna se deben al azar

Estimación del parámetro

$H_1 \neq H_0$

Estadístico de prueba
Prueba de Chi-cuadrado

Nivel de significación
 $\alpha < 0,05$

Resultado
 $\alpha = 0,080$

Conclusión
Se acepta H_0 , no existe asociación entre las variables

Factor familiar

43. Apoyo de la pareja para lactancia materna

Enunciado de hipótesis

H_1 : El factor apoyo de la pareja se asocia a la práctica adecuada de la lactancia materna

H_0 : El factor apoyo de la pareja y la práctica adecuada de la lactancia materna se debe al azar

Estimación del parámetro
 $H_1 \neq H_0$

Estadístico de prueba
Prueba de Chi-cuadrado

Nivel de significación
 $\alpha < 0,05$

Resultado
 $\alpha = 0,735$

Conclusión
Se acepta H_0 , no existe asociación entre las variables

Factor familiar

44. Apoyo de otros familiares para lactancia

Enunciado de hipótesis

H_1 : El factor recibió apoyo por otros familiares (tía, primos, etc.) para lactancia materna se asocia a la práctica adecuada de la lactancia materna

H_0 : Los factores recibió apoyo por otros familiares (tía, primos, etc.) para lactancia materna y la práctica adecuada de la lactancia materna se deben al azar

Estimación del parámetro

$H_1 \neq H_0$

Estadístico de prueba

Prueba de Chi-cuadrado

Nivel de significación

$\alpha < 0,05$

Resultado

$\alpha = 0,922$

Conclusión

Se acepta H_0 , no existe asociación entre las variables

Factor familiar

45. Familia ha dado lactancia materna

Enunciado de hipótesis

H_1 : El factor dar lactancia materna porque en su familia todos han dado se asocia a la práctica adecuada de la lactancia materna

H_0 : El factor dar lactancia materna porque en su familia todos han dado y la práctica adecuada de la lactancia materna se deben al azar

Estimación del parámetro

$H_1 \neq H_0$

Estadístico de prueba

Prueba de Chi-cuadrado

Nivel de significación

$\alpha < 0,05$

Resultado

$\alpha = 0,623$

Conclusión

Se acepta H_0 , no existe asociación entre las variables

Factor familiar

46. Tía o prima enseñó lactancia materna

Enunciado de hipótesis

H_1 : El factor su tía o prima le enseñó cómo dar de lactar se asocia a la práctica adecuada de la lactancia materna

H_0 : El factor tía o prima le enseñó cómo dar de lactar y la práctica adecuada de la lactancia materna se deben al azar

Estimación del parámetro

$H_1 \neq H_0$

Estadístico de prueba

Prueba de Chi-cuadrado

Nivel de significación

$\alpha < 0,05$

Resultado

$\alpha = 0,256$

Conclusión

Se acepta H_0 , no existe asociación entre las variables

Factor familiar

47. Madre le dio a la gestante lactancia materna

Enunciado de hipótesis

H_1 : El factor mamá le dio a madre del recién nacido lactancia materna por seis meses se asocia a la práctica adecuada de la lactancia materna

H_0 : El factor mamá le dio a madre del recién nacido lactancia materna por seis meses y la práctica adecuada de la lactancia materna se deben al azar

Estimación del parámetro

$H_1 \neq H_0$

Estadístico de prueba

Prueba de Chi-cuadrado

Nivel de significación

$\alpha < 0,05$

Resultado

$\alpha = 0,138$

Conclusión

Se acepta H_0 , no existe asociación entre las variables

Factor familiar**48. Pareja enseñó cómo dar lactancia****Enunciado de hipótesis**

H_1 : El factor su pareja le enseñó cómo dar de lactar se asocia a la práctica adecuada de la lactancia materna

H_0 : El factor pareja le enseñó cómo dar de lactar y la práctica adecuada de la lactancia materna se deben al azar

Estimación del parámetro

$H_1 \neq H_0$

Estadístico de prueba

Prueba de Chi-cuadrado

Nivel de significación

$\alpha < 0,05$

Resultado

$\alpha = 0,771$

Conclusión

Se acepta H_0 , no existe asociación entre las variables

Factor familiar**49. Madre o hermana enseñó cómo dar lactancia materna****Enunciado de hipótesis**

H_1 : El factor madre o hermana enseñó cómo dar de lactar se asocia a la práctica adecuada de la lactancia materna

H_0 : El factor madre o hermana enseñó cómo dar de lactar y la práctica adecuada de la lactancia materna se deben al azar.

Estimación del parámetro

$H_1 \neq H_0$

Estadístico de prueba

Prueba de Chi-cuadrado

Nivel de significación

$\alpha < 0,05$

Resultado $\alpha=0,462$ **Conclusión**

Se acepta H_0 , no existe asociación entre las variables

Factor personal**50. Creencia dar lactancia reducirá gastos****Enunciado de hipótesis**

H_1 : El factor creencia que la lactancia reducirá gastos familiares se asocia a la práctica adecuada de la lactancia materna

H_0 : El factor creencia que la lactancia reducirá gastos familiares y la práctica adecuada de la lactancia materna se deben al azar

Estimación del parámetro $H_1 \neq H_0$ **Estadístico de prueba**

Prueba de Chi-cuadrado

Nivel de significación $\alpha < 0,05$ **Resultado** $\alpha=0,920$ **Conclusión**

Se acepta H_0 , no existe asociación entre las variables

4.3. Presentación de resultados

Cuadro 1.
Datos demográficos de prácticas de
Lactancia Materna en madres puérperas.
Hospital Nacional Cayetano Heredia 2016

	n	%
Edad (años) (n=422)		
18 a 19	38	9,0
20 a 35	323	76,5
36 a 43	61	14,5
Estado civil (n=421)		
Conviviente	329	78,1
Soltera	49	11,6
Casada	40	9,5
Otro	3	0,7
Nivel educativo (n=417)		
Ninguna-Primaria	29	7,0
Secundaria	251	60,2
Superior	137	32,9
Ocupación (n=422)		
Ama de Casa	332	78,9
Vendedor/Comerciante	26	6,2
Estudiante	21	5,0
Otro	42	10,0
Religión (n=421)		
Católica	318	75,5
Adventista	5	1,2
Mormón	2	0,5
Otro	96	22,8
Idioma (n=417)		
Español	356	85,4
Español y quechua	42	10,1
Español y otro	19	4,6
Región de nacimiento (n=414)		
Amazonas	10	2,4
Ancash	37	8,9
Apurímac	8	1,9
Arequipa	3	0,7
Ayacucho	7	1,7
Cajamarca	29	7,0
Cusco	3	0,7
Huancavelica	1	0,2
Huánuco	14	3,4
Ica	4	1,0
Junín	17	4,1
La Libertad	4	1,0
Lambayeque	12	2,9
Lima	204	49,3
Loreto	18	4,3
Pasco	1	0,2
Piura	11	2,7
Puno	3	0,7
San Martín	15	3,6
Tacna	1	0,2
Tumbes	5	1,2
Ucayali	7	1,7

Cuadro 2. Descriptivos de características obstétricas de prácticas de Lactancia Materna en madres puérperas. Hospital Nacional Cayetano Heredia 2016

	x	s	Min	Max
Menarquia (años)	13,1	1,6	8	18
Inicio Relaciones Sexuales (años)	17,6	2,6	12	29
Pareja Sexuales	2,2	1,2	1	12
Edad Pareja (años)	30,7	8,3	17	70
Gestaciones	2,4	1,3	1	8
Partos	1,0	1,1	0	6
Prematuros	0,1	0,3	0	2
Abortos	0,4	0,6	0	3
Hijos vivos	1,0	1,1	0	6
Controles prenatales	7,1	2,6	0	17
Sesiones de Estimulación Prenatal	0,6	1,5	0	7
Sesiones de Psicoprofilaxis	1,1	1,9	0	8
Hemoglobina 3° Trimestre	11,9	1,3	8	23
Talla Materna (cm)	154,0	6,1	140	177
Peso antes del embarazo (Kg)	60,3	12,2	20	123
Peso final del embarazo (Kg)	71,5	11,9	46	132
Edad gestacional (sem)	39,0	1,5	32	41

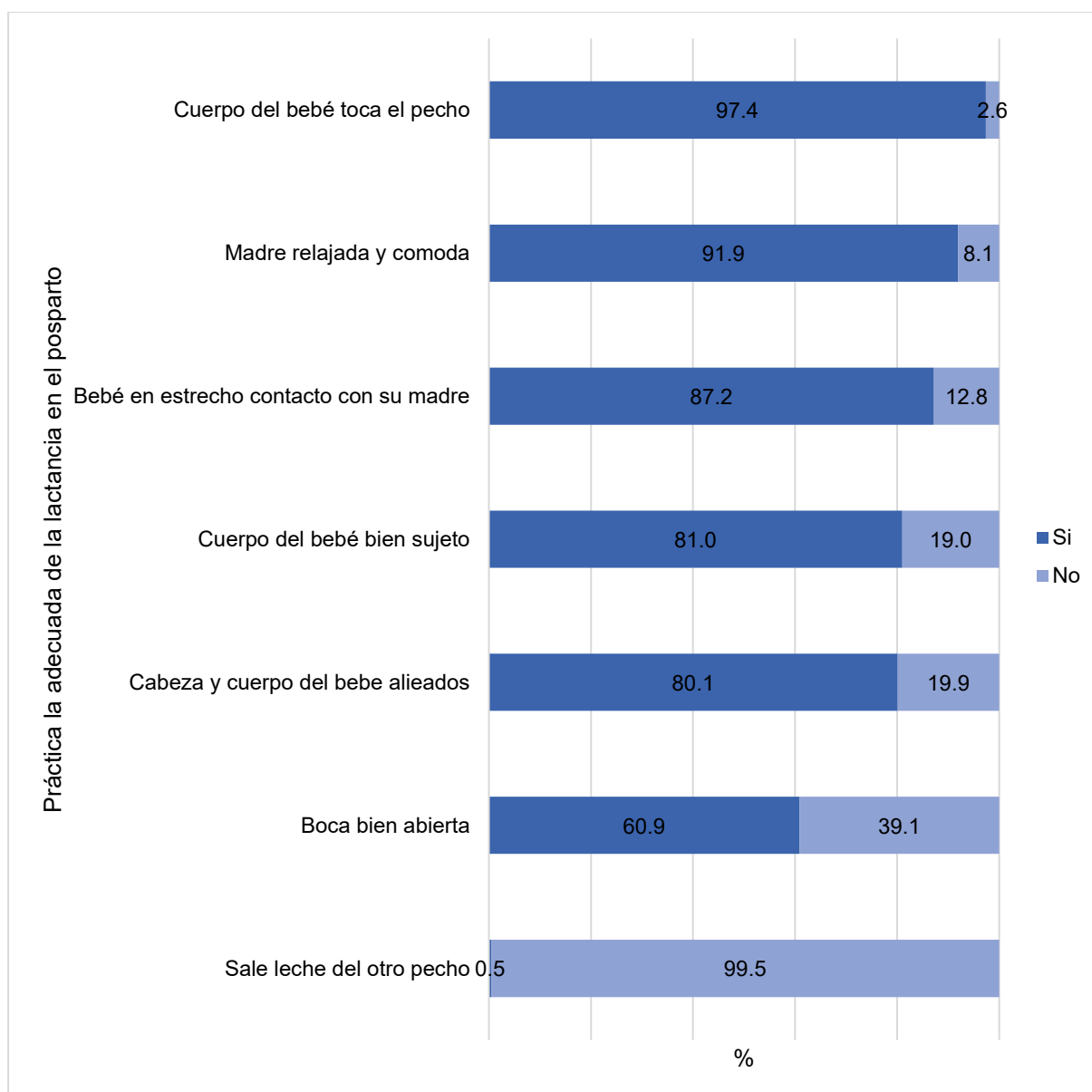


Figura 6. Distribución porcentual de la práctica adecuada de la lactancia materna en el puerperio. Hospital Nacional Cayetano Heredia 2016.

Cuadro 3. Factores sociales asociados a la práctica adecuada de la lactancia materna en puerperio, Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2016

	n (%)	n (%)	p	OR	(IC95%)
Vive con padres	70 (33,3)	74 (35,2)	0,681	0,9	(0,6:1,4)
Tía o prima aconsejó como dar lactancia	33 (15,6)	28 (13,3)	0,489	1,2	(0,7:2,1)
Amiga han dado lactancia materna a sus hijos	177 (91,7)	183 (94,8)	0,223	0,6	(0,3:1,4)
Amiga enseñó cómo dar de lactar	25 (11,8)	28 (13,3)	0,659	0,9	(0,5:1,6)
Recibió consejo de amigas para dar lactancia	88 (41,9)	73 (34,6)	0,123	1,4	(0,9:2,0)
Migrante	98 (47,3)	112 (54,1)	0,169	0,8	(0,5:1,1)
Casada	28 (13,3)	12 (5,7)	0,008	2,5	(1,2:5,1)
Educación superior	75 (35,9)	62 (29,8)	0,186	1,3	(0,9:2,0)
Trabaja	36 (17,1)	32 (15,2)	0,611	1,1	(0,7:1,9)

Cuadro 4. Factores personales asociados a la práctica adecuada de la lactancia materna en puerperio, Hospital Cayetano Heredia, Lima 2016

	n (%)	n (%)	p	OR	(IC95%)
Decidió firmemente dar lactancia	207 (98,1)	199 (94,3)	0,041	3,1	(1,0:9,8)
Siente que hay vínculo afectivo con el hijo	206 (97,6)	208 (98,6)	0,724	0,6	(0,1:2,5)
Tuvo tiempo para aprender cómo dar lactancia	169 (80,1)	116 (55,0)	<0,001	3,3	(2,1:5,1)
Cesárea influirá en dar lactancia	86 (41,0)	77 (36,7)	0,367	1,2	(0,8:1,8)
Empezó lactancia porque cree que tiene hambre	157 (74,4)	160 (75,8)	0,736	0,9	(0,6:1,4)
Antecedente de lactancia materna exitosa	138 (87,3)	70 (74,5)	0,009	2,4	(1,2:4,6)
Conocimiento sobre lactancia materna	180 (85,3)	152 (72,0)	0,001	2,3	(1,4:3,7)
Se informó por su propia cuenta para dar lactancia	150 (71,1)	132 (62,6)	0,063	1,5	(1,0:2,2)
Percibir tener suficiente leche para la lactancia	174 (82,5)	157 (74,4)	0,044	1,6	(1,0:2,6)
Vitaminas consumidas le apoyarán a la lactancia	168 (79,6)	169 (80,1)	0,903	1,0	(0,6:1,6)
Da pecho porque se siente más cerca	199 (94,3)	192 (91,0)	0,192	1,6	(0,8:3,5)

Cuadro 5. Factores de servicio de salud asociados a la práctica adecuada de la lactancia materna en puerperio, Hospital Cayetano Heredia, Lima 2016

	n (%)	n (%)	p	OR	(IC95%)
Información sobre lactancia en sesiones ¹	50 (72,5)	38 (53,5)	0,020	2,3	(1,1:4,6)
Información sobre lactancia del personal ²	168 (79,6)	124 (59,0)	<0,001	2,7	(1,8:4,2)
Hospital apoyan la lactancia materna	207 (99,0)	207 (98,1)	0,685	2,0	(0,4:11,0)
Enseñaron como dar de lactar posparto	144 (68,2)	138 (65,7)	0,581	1,1	(0,7:1,7)
Recibió informativos sobre lactancia posparto	13 (6,2)	10 (4,7)	0,512	1,3	(0,6:3,1)
Información sobre lactancia en control prenatal	122 (58,1)	106 (50,2)	0,106	1,4	(0,9:2,0)
Informativos sobre lactancia en control prenatal	126 (60,9)	97 (46,4)	0,003	1,8	(1,2:2,7)
Informativos sobre lactancia en el posparto	150 (71,8)	141 (66,8)	0,272	1,3	(0,8:1,9)
Promoción de lactancia donde se controló	174 (82,5)	158 (75,2)	0,069	1,5	(1,0:2,5)
Apoyo del personal para lactancia en hospital	207 (98,1)	195 (92,4)	0,010	4,2	(1,4:12,9)
Enseñaron técnica de lactancia en prenatal	109 (51,7)	90 (42,9)	0,071	1,4	(1,0:2,1)
Contacto "piel a piel" posparto de una hora	65 (31,1)	52 (24,6)	0,140	1,4	(0,9:2,1)
Apoyo del personal del hospital para lactancia	175 (82,9)	167 (79,5)	0,370	1,3	(0,8:2,0)
Publicidad ³ sobre lactancia donde se controló	178 (84,4)	170 (81,0)	0,356	1,3	(0,8:2,1)
Publicidad ³ sobre lactancia en posparto	93 (44,1)	93 (44,1)	1,000	1,0	(0,7:1,5)
Información sobre lactancia después del parto	94 (44,8)	81 (38,4)	0,185	1,3	(0,9:1,9)

¹Psicoprofilaxis, estimulación prenatal, preparación para el parto

²Medico, enfermera, obstetra o nutricionista

³Panfletos, gigantografía o figuras

Cuadro 6. Factores Familiares asociados a la práctica adecuada de la lactancia materna en puerperio, Hospital Cayetano Heredia, Lima 2016

	n (%)	n (%)	p	OR	IC95%
Lactancia ha sido tradición familiar	193 (91,9)	193 (91,5)	0,871	1,1	(0,5:2,1)
Madre aconsejó como dar lactancia	129 (61,1)	109 (51,7)	0,049	1,5	(1:2,2,0)
Pareja aconsejo como dar lactancia	47 (22,3)	34 (16,1)	0,108	1,5	(0,9:2,4)
Hermana le enseñó como dar de lactar	38 (18)	46 (21,9)	0,317	0,8	(0,5:1,3)
Apoyo de madre para lactancia	113 (53,6)	108 (51,2)	0,626	1,1	(0,8:1,6)
Madre enseñó cómo dar de lactar	116 (55)	98 (46,4)	0,080	1,4	(1,0:2,1)
Apoyo de pareja para lactancia	118 (55,9)	114 (54,3)	0,735	1,1	(0,7:1,6)
Apoyo de familiares ¹ para lactancia	90 (42,7)	89 (42,2)	0,922	1,0	(0,7:1,5)
Da lactancia porque en su familia todos han dado	151 (71,6)	145 (69,4)	0,623	1,1	(0,7:1,7)
Tía o prima enseñó como dar de lactar	43 (20,5)	53 (25,1)	0,256	0,8	(0,5:1,2)
Mamá le dio a usted lactancia por seis meses	186 (88,6)	193 (92,8)	0,138	0,6	(0,3:1,2)
Pareja enseñó como dar de lactar	28 (13,3)	26 (12,3)	0,771	1,1	(0,6:1,9)
Madre o hermana enseñó como dar de lactar	105 (50)	112 (53,6)	0,462	0,9	(0,6:1,3)
Dar lactancia reducirá gastos familiares	133 (63,0)	132 (62,6)	0,920	1,0	(0,7:1,5)

¹Tía, primos, etc.

CONCLUSIONES

- Las prácticas adecuadas de la lactancia materna identificadas en el puerperio inmediato fueron el cuerpo del bebé toca el pecho, la madre está relajada y cómoda, bebé en estrecho contacto con su madre, cuerpo del bebé bien sujeto y cabeza y cuerpo del bebé alineados que se presentaron adecuados en más del 80%.
- Se encontró asociación en el factor social estar casada y la práctica adecuada de la lactancia materna en el puerperio.
- Entre los factores personales se encontró asociación con decidió firmemente dar lactancia, tener tiempo para aprender a como dar de lactar, antecedente de lactancia materna exitosa, conocimiento sobre lactancia materna y percibir tener suficiente leche para la lactancia con la práctica adecuada de la lactancia materna en el puerperio.
- Entre los factores de servicio de salud se encontró asociación con la información sobre lactancia materna en sesiones, información de lactancia por el personal, informativos sobre lactancia en el control prenatal y el apoyo del personal para la lactancia en el hospital, con la práctica adecuada de la lactancia materna en el puerperio
- Entre los factores familiares se encontró asociación en el factor madre aconsejó como dar de lactar y la práctica adecuada de la lactancia materna en el puerperio.

RECOMENDACIONES

- Se cuenta con un instrumento lista de observación con todas las condiciones metodológicas para evaluar de forma objetiva la práctica adecuada de la lactancia materna en el puerperio inmediato, por lo que se recomienda su aplicación en estudios posteriores relacionados al tema y en otras realidades de nuestro país para poder incorporarlo en las guías de práctica clínica.
- El estado civil estar casada se asoció a la práctica adecuada, se recomienda incorporar este factor como elemento predictivo de las actividades de educación materna.
- Se encontró que los factores personales tiempo para aprender cómo dar de lactar, antecedente de lactancia exitosa, conocimiento sobre lactancia como asociados a la práctica adecuada, se recomienda incorporar estos factores a las atenciones prenatales, las sesiones de psicoprofilaxis y educación materna de los establecimientos de salud, así como tópicos a desarrollar en las universidades.
- Establecer que los factores de servicio de salud, como son la información sobre lactancia en sesiones, información por el personal de salud, entrega de informativos en el control prenatal y apoyo por el personal de salud en el hospital, deben ser elementos a tener en cuenta en los planes operativos y de gestión para incrementar las prácticas adecuadas de lactancia materna en los establecimientos de salud.
- El factor familiar madre aconsejó como dar lactancia materna se asoció a la práctica adecuada de la lactancia materna en el puerperio inmediato por lo que se recomienda incorporar este indicador en las actividades de atención prenatal, educación materna, preparación para el parto y en el posparto para mejorar este indicador.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adugna,B.,Tadele,H.,Reta,F.,Berhan,Y.(2017). Determinantes de la lactancia materna exclusiva en infantes menores de 6 meses de edad en Hawassa, un entorno urbano, Etiopia. *International breastfeeding Journal*,12(45),1-8.
- DOI 10.1186/s13006-017-0137-6.
- Alebel,A.,Tesda Ch.,Temesgen,B.,Ferede,A.,Kibret,G.(2018). Práctica de la lactancia materna en Etiopia y su asociación con Atención Prenatales y parto institucional: una revisión sistémica y meta-análisis. *International Breastfeeding Journal* 13(31),1-12.
- Alzaheb,R (2017). Una revisión de los factores asociados con el inicio oportuno de la lactancia materna exclusiva en el medio oriente. *Clinical Medicine Insights: Pediatrics* ,11, 1–15 .
- Amado L., Munares O (2018). Práctica de lactancia materna en el puerperio inmediato e influencia de la paridad. *Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia*, 44(4).
- Araya Cubero, Z., & Brenes Campos, G. (2012). Educación prenatal: factor asociado al éxito de la lactancia materna. *Revista Enfermería Actual En Costa Rica*, (23), 4. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i23.2967>
- Asemahagn(2016). Determinantes de las prácticas de lactancia materna exclusiva entre madres en el distrito de Azezo en el Noroeste de Etiopia .*International Breastfeeding Journal*,11(22),1-7.
- Avellaneda, O. (1998). Embarazo, parto, lactancia y vinculo afectivo. *Rev Colomb Pediatr*, 33(1).
- Bandim Mariano, L., Dos Santos Monteiro,J., Stefanello, J.,Azevedo Gomes-Sponholz, F. , Oliveira Batista, M., Spanó Nakano, A.(2016). Lactancia materna exclusiva y autoeficacia materna entre mujeres en situaciones de violencia en la pareja. *Texto contexto Enfermería*, 25 (4), 1-10.
- Benjumea, M., Falla, N., & Jurado, L. (2013). Conocimientos y prácticas de gestantes y cuidadores sobre lactancia materna en cinco municipios caldenses. Colombia. *Hacia Promoc Salud*, 18(2), 66–78.
- Benjumea, M., Matijasevic, A., Ramos, S., & González, D. (2011). Lactancia materna exclusiva y parcial en el departamento de Caldas-2010. *Hacia Promoc. Salud*, 16(1), 39–55.
- Broche, R., Sánchez, O., Rodríguez, D., & Pérez, L. (2011). Factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 27(2).
- Camargo, F., Latorre, J., & Porras, J. (2011). Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Hacia Promoc Salud*, 16(1), 56–72.

- Cardalda, E. B., Martínez, J., Alcalá, A., Talavera, J., Hernández, S., Dávila, M., & Gomila, R. (2012). Factores facilitadores y dificultades para una lactancia exitosa en diferentes grupos ocupacionales de madres puertorriqueñas. *Rev Puertorriqueña de Psicología*, 23(2), 91–108. Retrieved from http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1946-5Cn%5Cn20262012000100004&script=sci_arttext
- Cerda Muñoz, L. (2011). Lactancia materna y gestión del cuidado. *Revista Cubana de Enfermería*, 27(4), 327–336. <https://doi.org/10.15613119>
- De Carvalho V. (2003) Acerca de las bases teóricas, filosóficas, epistemológicas de la investigación científica - el caso de la enfermería. *Rev Latino-am Enfermagem* 11;(6):807-15
- Document, P., Accinelli, R., Caravedo, L. (2013). Lactancia materna exclusiva en hijos de madres tuberculosas. *Revista Médica Herediana*, 2(4). <https://doi.org/10.20453/rmh.v2i4.343>
- Friday, J., Earland J (2019). Una exploración cualitativa de los determinantes socioculturales de las prácticas exclusivas de lactancia materna entre las madres rurales, el noroeste de Nigeria. *Int Breastfeed*, 14(38), 1-11.
- García Casanova, M. C., García Casanova, S., Pi Juan, M., Ruiz Mariscal, E., & Parellada Esquiú, N. (2005). Lactancia materna: ¿puede el personal sanitario influir positivamente en su duración? *Atención Primaria*, 35(6), 295–300. <https://doi.org/10.1157/13073415>
- Giménez, J. (2009). Neurobiología del “vínculo de apego” y embarazo. *Cuadernos de Bioética*, XX(3), 333–338. Retrieved from <http://www.unav.edu/documents/6709261/2428b6c4-3d70-449a-afa8-32d27067f1ea>
- Giraldo, C., Castrillón, C., Jaime, J., Quiñones, H., Isabel, C., Inés, M., ... Alberto, O. (2013). Frecuencia de lactancia materna exclusiva, factores asociados y relación con el desarrollo antropométrico y patologías en una población de lactantes atendida en Assbasalud ESE, Manizales (Colombia) 2010-2011.
- Gómez, C. (2008). Introducción al estudio de casos y controles. *Rev. Colomb. Neurol*, 10(1), 132–135. Retrieved from <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=220947&indexSearch=ID>
- Gorritza Pérez, R. R., Bárcenas Belló, Y., Gorrita Pérez, Y., & Brito Herrera, B. (2013). Estrés y ansiedad maternos y su relación con el éxito de la lactancia materna Maternal stress and anxiety and their association with successful breastfeeding. *Revista Cubana de Pediatría*, 86(2), 179–188.
- Goycochea W., Hidalgo C., Hernández H., Centeno J. (2010). Asociación entre prematuridad, bajo peso al nacer y lactancia materna exclusiva con rinitis alérgica, en niños de 2 a 7 años que acuden al Hospital Nacional Cayetano Heredia, Perú. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 67(4), 315-326.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2014). *Perú Encuesta Demografía y de Salud Familiar - ENDES Nacional y Departamental 2013*. INEI, Lima, Peru.

- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016 Nacional y Regional (ENDES 2016)*. Retrieved from <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/resultados.asp>
- Jiménez, R., Aranda, E., Aliaga, P., Alípaz, A., López, N., Rocha, S., & Salazar, S. (2011). Beneficios nutricionales de la lactancia materna en menores de 6 meses. *Rev Med La Paz*, 17(2), 5–12.
- Kazaura, M. (2016). Prácticas de lactancia Materna exclusiva en la región de la costa, Tanzania. *African Health Science*, 16(1): 44–50.
- Lee, Paredes, Rengifo, Ambikapathi, Peñata, Kosek, Caulfield (2014). Prácticas de alimentación infantil en la Amazonía peruana: implicaciones para los programas para mejorar la alimentación. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 36(3), 150-157.
- Liben M., Yesuf E. (2016). Determinantes del inicio temprano de la lactancia materna en el distrito de Amibara, en el noreste de Etiopía: un estudio transversal basado en la comunidad. *International Breastfeed Journal*, 11(7), 1-7.
- Londoño Franco, A. L., & Mejía Lopez, M. S. (2010). Factores relacionados con lactancia materna exclusiva e introducción temprana de leche entera en comunidades de estrato socioeconómico bajo. Calarcá-Colombia. *Rev. Gerenc. Polít. Salud. Bogota (Colombia)*, 9(19), 124–137.
- Losa-Iglesias, M., Rodríguez-Vázquez, R., & Becerro de Bengoa-Vallejo, R. (2013). Papel de la abuela en la lactancia materna. *Aquichan*, 13(2), 270–279. Retrieved from <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4955957&info=resumen&idioma=POR>
- Lucchini, C., Uribe, C., Villarroel Del P., L., & Rojas, A. (2013). Determinantes para una lactancia materna exitosa: Intervención integral vs cuidado estándar. Ensayo clínico aleatorio controlado. *Revista Chilena de Pediatría*, 84(2), 138–144. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062013000200003>
- Martínez-Galiano, J. M., & Delgado-Rodríguez, M. (2013). Modelo asistencial centrado en la humanización: Resultados obstétricos. *Ginecol Obstet Mex*, 81(12), 706–710.
- Martínez, J., & Delgado, M. (2013). El inicio precoz de la lactancia materna se ve favorecido por la realización de la educación maternal. *Rev Assoc Med Bras*, 59(3), 254–257. Retrieved from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci%7B_%7Darttext%7B&%7Dpid=S0104-42302013000300011
- McFadden, A., Siebelt, L., Marshall, J., Gavine, A., Girard, L., Symon, A., and MacGillivray S. (2019). Intervenciones de asesoramiento para que las mujeres puedan iniciar y continuar la lactancia materna: una revisión sistemática y un metanálisis. *International Breastfeeding Journal*, 14(42), 1-19.
- Mejía, C., Cárdenas, M., Cáceres, O., García-Moreno, K., Verastegui-Díaz, A., Quiñones, Laveriano, D. (2016). Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de Lima, Perú. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 81(4), 281-287.

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000400003&lang=es

- Mini E., Butron J., Aquino L., Castro L., Cerrón E., Díaz E, Fernández A., Mendoza E., Quispe N., Sacsara P., Tarco Y., Vélchez V. (2012). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva, en madres lactantes con niños menores de un año, INMP-2011. *Anales de la facultad de Medicina UNMSM*, 73(1).
- Negin, J., Coffman J., Vizintin, P., Raynes-Greenow, C (2016). La influencia de las abuelas en las tasas de lactancia materna: una revisión sistemática. *BMC Pregnancy Childbirth*, 16(91), 1-10.
- Nguyen, H., Binns, Vo Van Ha, A., Nguyen, L., Khac Chu, T., Duong, V., Do, V., Lee, H. Parto por cesárea asociado con prácticas adversas de lactancia materna: un estudio de cohorte prospectivo. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 4, 1-5.
- Nieuwoudt, S., Ngandu, C., Manderson, Norris, S (2019). Política exclusiva de lactancia materna, práctica e influencias en Sudáfrica, 1980 a 2018: una revisión sistemática de métodos mixtos. *PLOS ONE*, 14(10).
- <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224029>
- Niño, L. (2014). Caracterización de la lactancia materna y factores asociados en Puerto Carreño, Colombia. *Revista de Salud Publica*, 16(4), 560–571. <https://doi.org/10.15446/rsap.v16n4.40653>
- Niño M. R., Silva G., A. E. (2012). Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. *Revista Chilena de Pediatría*, 83(2), 161–169. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062012000200007>
- Pallás Alonsoa Carmen Rosa, Soriano Faurab Javier, Colomer Revueltac Julia , Cortés Ricod Olga , Esparza Olcinae Jesús (2019). Apoyo a la lactancia materna en Atención Primaria. *Revista Pediatría Atención Primaria*, 21(82), 191-201.
- http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000200020&lang=es
- Pinilla, E., Orozco, L., Camargo, F., Alfonso, E., Peña, E., Villabona, L., & Acevedo, Y. (2011). Lactancia materna ineficaz: prevalencia y factores asociados. *Salud UIS*, 43(3), 271–9.
- Pino, J. ., López, M. ., Mendel, A., & Ortega, A. (2013). Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. *Rev Chil Nutr*, 40(1), 48–54.
- Prieto-Gómez, R., & Baeza-Weinmann, B. (2013). Lactancia materna: prevalencia de grietas y dolor en mujeres que amamantan, región de la Araucanía, Temuco, Chile: 2010-2011. *Rev Colomb Obstet Ginecol*, 229–233. Retrieved from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342013000300003&lang=pt
- Quintero, C., Roque, P., De la Mella, S., & Fong, G. (2014). Posiciones correctas y un buen agarre al amamantar: clave del éxito en la lactancia materna. *Medicent Electrón*, 18(4), 156–162.

- Quispe,M., Oyola A., Navarro M., Silva J (2015). Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(4):582-592.
- Ruiz, P., & Martínez, J. (2014). Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva en una zona básica urbana. *Ene*, 8(2).
- Sacristán, A., Lozano, J., Gil, M., & Vega, A. (2011). Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en Castilla y León. *Rev Pediatr Aten Primaria*, 13(49), 33–46. Retrieved from http://pap.es/files/1116-1237-pdf/pap_49_03.pdf
- Sánchez, R. G. (2012). Efectividad de intervenciones educativas postnatales en la duración de la lactancia materna. *Reduca*, 4(5), 174–208.
- Sipsma,L. , Rabinowitz,R. , Young, D., Phillipi, C. , Larson,A. , Kair,R (2019).Exposición al apoyo hospitalario de la lactancia materna por raza y etnia materna: un estudio piloto. *Journal Midwifery Womens Health*.
<https://doi.org/10.1111/jmwh.13048>
- Tang,K.,Wang,H.,Tan S.,Xin T.,Qu X.,Tang T.,Wang Y.,Liu Y.,Gaoshan J (2019).Asociación entre la educación materna y las prácticas de lactancia materna en China: un estudio transversal de base poblacional. *BMJ Open*, 9(8),1-9.
- Tomico del Río, M. (2013). Taller de Lactancia materna (Tetaller). *Pediatría Atención Primaria*, 15, 109–116. <https://doi.org/10.4321/S1139-76322013000300013>
- Tongun,J., Tumwine J.,Ndeezi G., Sebit M.,Mukunya D.,Nankunda J.,Tylleskar,T (2019). El efecto de la capacitación de los trabajadores de la salud en el inicio temprano de la lactancia materna en Sudán del Sur: un estudio antes y después en un hospital .*International Journal of Environmental Research and Public Health*,16(20),1-9. <https://doi.org/10.3390/ijerph16203917>
- Touriñan J, Sáez R. (2006) La metodología de investigación y la construcción del conocimiento de la educación. *Rev Galega do Ensino* 14(48):377-410
- Urquiza, R. (2014). Lactancia materna exclusiva ¿siempre? *Rev Per Ginecol Obstet*, 60(2), 171–176.
- Vásquez, M., Romero, A., & Rivas, A. (2012). Motivaciones de la madre para amantar: una experiencia a partir de la capacidad de escuchar. *Duazary Rev Fac Cienc Salud*, 9(2), 116–122.
- Vítolo, R.,Louzada María., Rauber, F., Grechi,P.,Mendes,C .(2014).Impacto de la formación de los profesionales de la salud en la práctica de la lactancia materna y la alimentación complementaria. *Cadernos de Saúde Pública*,30(8),1695-1707.
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000801695&lang=es

ANEXOS

Anexo 1

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Factores asociados a la práctica adecuada de la lactancia materna en el puerperio –
Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2016

Criterios de Selección

Criterios de inclusión

	Si	No
1. Puérpera inmediata (parto <24 horas)		
2. Acepta participar en el estudio		
3. Recién nacido vivo		
4. Práctica adecuada de lactancia materna		
5. Práctica inadecuada de lactancia materna		

Criterios de exclusión

	Si	No
6. Embarazos múltiples		
7. Patología que impida ofrecer lactancia materna		

Nota.

Para ser considerada como “caso”, se requiere marcar con un aspa (X) en Si en los ítems 1 al 4 y marcar No en los ítems 5 al 7.

Para ser considerado “control” se requiere marcar con un aspa (X) en Si en los ítems 1 al 3 y 5 y marcar en No en los ítems 4, 6 y 7.

Anexo 2

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Factores asociados a la práctica adecuada de la lactancia materna en el puerperio –
Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2015

Consentimiento informado

Responsable	Lic. Lisette Amado Herrera
Versión	1.0
Fecha de aprobación	30 de agosto de 2015

Descripción

Estimada participante, le agradecemos por el tiempo que nos ofrecerá para así poder realizar la presente investigación. Esta investigación pretende averiguar que causa que algunas madres que tienen sus recién nacidos, realizar adecuadamente su lactancia materna, y otras no (práctica adecuada), por lo que pretendemos hacerle algunas preguntas referidas al tema, las cuales serán de carácter confidencial, solamente la investigadora sabrá las respuestas, pues lo que se busca es saber las causas para así poder mejorar el sistema de salud. Para ello la investigadora le pedirá que le muestre cómo usted amamanta a su bebé recién nacido y para ello aplicará una lista previa que nos permitirá saber, qué procedimientos hace usted.

Riesgos

La presente investigación no pretenderá obtener nada más que la información que quieras revelar en un documento escrito, por lo que consideramos que el mismo es de bajo riesgo.

Beneficios

La presente investigación, brindará a los participantes información referente a la lactancia materna, no sin antes indicar que los mismos ayudarán a otros para poder entender esta situación. Así mismo le ofreceremos los resultados de la observación de cómo usted da de amamantar a su bebé y le orientaremos en que salió bien y en qué salió mal, así mismo dejaremos un tríptico informativo sobre lactancia materna.

Pago a los participantes

La presente investigación, no contempla pago alguno por su participación.

Confidencialidad

Se garantizará que la información recolectada será de forma confidencial, es decir, solamente se mantendrá la identificación de cada participante en el consentimiento informado, pero en los demás formularios, se colocará un código ID de identificación, así mismo se trabajará con códigos en la base de datos. La información producto de la investigación se utilizará únicamente para fines de investigación o presentaciones académicas, siempre salvaguardando la confidencialidad de los participantes. Toda la información se mantendrá en un lugar seguro bajo llave, los cuales serán destruidos luego de 3 años de publicados los resultados, quedando solamente una copia en medio magnético.

Información adicional

Cualquier duda que tenga por su participación en esta investigación, comuníquese con la Lic. Lisette Amado, al teléfono 999857984 o al correo electrónico minerva_lissy@hotmail.com

Por la presente indico que he leído el presente documento de consentimiento informado, me podido aclarar mis dudas y doy autorización para participar en el estudio.

_____ Apellidos y Nombres del participante	_____ Firma	_____ Fecha
_____ Apellidos y nombres de la investigadora	_____ Firma	
	ID	_____

Anexo 3

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Factores asociados a la práctica adecuada de la lactancia materna en el puerperio –
Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2015

Formulario de Datos Sociodemográficos

ID

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad Años

Ocupación

Estado civil

Conviviente

Casada

Soltera

Otro

Nivel educativo

Ninguno

Primaria incompleta

Primaria completa

Secundaria incompleta

Secundaria completa

Sup. Técnica incompleta

Sup. Técnica completa

Sup. Univer. incompleta

Sup. Univer. completa

Ama de casa

Estudiante

Ocupación manual

Vendedor/comerciante

Apoyo administrativo

Artesanía

Agricultura

Pesquería

Operadora de maquina

Científico/intelectual

Militar

Gerencia

Otro

Idioma

Español

Quechua

Aimara

Otro

Distrito de nacimiento

Provincia de nacimiento

Región de nacimiento

Distrito de residencia

Religión

Católica

Pentecostal

Mormón

Adventista

Bautista

Otro

Número de hermanos

Vive con padres

Si

No

DATOS REPRODUCTIVOS

Menarquia

Años

Parejas sexuales

Inicio relaciones sexuales

Años

Edad pareja (años)

ID

Uso de método anticonceptivo Si ☐ No ☐

Tipo de anticonceptivo

Ninguna
 Inyectable
 Oral combinado
 Preservativo
 Dispositivo intrauterino
 Bloqueo tubárico
 Natural
 Otro

DATOS ANTEPARTO

Embarazo planificado Si ☐ No ☐

Número de gestaciones

Talla materna cm

Número de partos

Peso antes del
embarazo Kg

Número de prematuros

Número de abortos

Peso final embarazo
 Kg

Número de abortos provocados

Número de hijos vivos

Controles prenatales (<14 sem)

Controles prenatales totales

Sesiones de Estimulación
Prenatal

Sesiones de Psicoprofilaxis

Hemoglobina (3° trimestre) g/dl

DATOS OBSTETRICOS DEL PARTO

Edad gestacional sem

Inicio del parto
Espontáneo ☐
Inducido ☐

Líquido amniótico

Claro
 Meconial Fluido
 Meconial Espeso
 Sanguinolento

Desgarro perineal
Sin desgarro ☐
Desgarro 1 ☐
Desgarro 2 ☐
Desgarro 3 ☐

Episiotomía Si ☐ No ☐

Termino del parto Vaginal ☐ Cesárea ☐

Patología del parto

ID

--	--	--	--

DATOS OBSTÉTRICOS POSPARTO

Hemoglobina postparto

--	--	--	--

 g/dl

Temperatura postparto

--	--	--	--

 °C

Presión arterial

--	--	--	--

 /

--	--	--	--

 mmHg

Patología postparto

--

DATOS DEL RECIÉN NACIDO

Sexo recién nacido Varón

--

 Mujer

--

Peso recién nacido

--	--	--	--

 g

Talla recién nacido

--	--	--	--

 cm

Edad gestacional

--	--	--

 sem

Indice Apgar minuto

--	--

Indice Apgar 5 minutos

--	--

Patología neonatal

--

Anexo 4

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Factores asociados a la práctica adecuada de la lactancia materna en el puerperio –
Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2016

Lista de Observación de Prácticas de Lactancia Materna

ID

Día de parto / /

Hora de parto : horas

Fecha de evaluación /

Hora evaluación : horas

Es aconsejable la evaluación de una toma al pecho, para detectar precozmente los posibles problemas de agarre para que puedan así ser resueltos por el pediatra u otros profesionales expertos en lactancia.

	Si	No
Postura de la madre y el bebé		
1. Bebé en estrecho contacto con su madre	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Cabeza y cuerpo del bebé alineados	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Cuerpo del bebé bien sujeto	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Posición del Lactante		
4. Cuerpo del bebé toca el pecho	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Madre relajada y cómoda	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Signos de transferencia eficaz de leche		
6. Boca bien abierta	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. Sale leche del otro pecho	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Puntajes: Si se marca "Si", se coloca 1 puntos, si se marca "No" se coloca 0 punto, puntajes mayores a 5 puntos se consideran que presentan práctica adecuada.

Anexo 5

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Factores asociados a la práctica adecuada de la lactancia materna en el puerperio –
Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2016
Formulario de Factores asociados a la práctica adecuada de lactancia materna

ID

--	--	--	--

Factores de servicio de salud

	Si	No
Recibió información sobre lactancia materna en el control prenatal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recibió información sobre lactancia materna en sesiones de Psicoprofilaxis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recibió información sobre lactancia materna en Estimulación prenatal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recibió información sobre lactancia materna en el posparto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cree que hay un ambiente favorable para lactancia materna en el hospital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Factores familiares

	Si	No
Recibió apoyo para lactancia materna por su familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recibió apoyo para lactancia materna por parte de su madre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recibió apoyo para lactancia mater por parte de su pareja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recibió apoyo para lactancia materna por otros familiares (tía, primos, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Factores personales

	Si	No
Usted ha decidido dar lactancia materna a su bebé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usted tiene interés personal en dar lactancia materna a su bebé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siente que hay un vínculo afectivo con su bebé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usted presentó lactancia materna exitosa en su anterior hijo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usted da lactancia materna porque ello preservará la salud de su bebé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Factores sociales

	Si	No
Tiene usted conocimiento sobre lactancia materna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cree que el dar lactancia materna reducirá sus gastos familiares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usted da lactancia materna porque en su familia todos han dado lac	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo 6.- MATRIZ DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Dimensión	Tipo	Escala	Indicador	Codificación
Práctica adecuada de lactancia materna en el puerperio.	Corresponderá a la identificación de la puérpera dentro de las 24 horas después del parto, la observación realizada sobre la práctica adecuada de la postura de la madre y el bebé, lactante y signos de transferencia eficaz de leche adecuadamente	Fecha de parto	Cuantitativa discontinua	Intervalo	En días, meses y año	dd/mm/aaaa
		Hora de parto	Cuantitativa discontinua	Razón	En horas y minutos	hh/mm
		Fecha de evaluación	Cuantitativa discontinua	Intervalo	En días, meses y año	dd/mm/aaaa
		Hora de evaluación	Cuantitativa discontinua	Razón	En horas y minutos	hh/mm
		Postura de la madre y el bebé	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Adecuado Inadecuado	Adecuado=1 Inadecuado=2
		Lactante	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Adecuado Inadecuado	Adecuado=1 Inadecuado=2
		Signos de transferencia eficaz de leche	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Adecuado Inadecuado	Adecuado=1 Inadecuado=2
Factores asociados a la práctica adecuada de la lactancia materna en la puérpera.	Corresponderá a la identificación de los factores del servicio de salud, factores familiares, factores personales, factores sociales que se asocian a la práctica adecuada de la lactancia materna en el puerperio inmediato	Factores de servicio	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Presente Ausente	Presente=1 Ausente=2
		Factores familiares	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Presente Ausente	Presente=1 Ausente=2
		Factores personales	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Presente Ausente	Presente=1 Ausente=2
		Factores sociales	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Presente Ausente	Presente=1 Ausente=2
Factores de servicio de salud	Corresponderá a la identificación en la puérpera inmediata de los factores información sobre lactancia materna en el control prenatal, en	Información sobre lactancia materna en el control prenatal	Cualitativa dicotómica	Nominal	Si No	Si=1 No=2
		Información sobre lactancia materna en Psicoprofilaxis	Cualitativa dicotómica	Nominal	Si No	Si=1 No=2
		Información sobre lactancia materna en Estimulación prenatal	Cualitativa dicotómica	Nominal	Si No	Si=1 No=2

	psicoprofilaxis, en estimulación prenatal, en el posparto y el ambiente favorable en el hospital.	Información sobre lactancia materna en el posparto	Cualitativa dicotómica	Nominal	Si No	Si=1 No=2
		Ambiente favorable a la lactancia materna en el hospital	Cualitativa dicotómica	Nominal	Si No	Si=1 No=2
Factores familiares asociados a la lactancia materna	Corresponderá a la identificación del apoyo para lactancia materna por la familia, la madre, la pareja u otras personas	Apoyo para lactancia materna por la familia	Cualitativa dicotómica	Nominal	Si No	Si=1 No=2
		Apoyo para lactancia materna por la madre	Cualitativa dicotómica	Nominal	Si No	Si=1 No=2
		Apoyo para lactancia materna por la pareja	Cualitativa dicotómica	Nominal	Si No	Si=1 No=2
		Apoyo para lactancia materna por otros familiares	Cualitativa dicotómica	Nominal	Si No	Si=1 No=2
Factores personales asociados a la lactancia materna	Corresponderá a la identificación en la puerpera inmediata sobre la decisión de dar lactancia, interés personal, vínculo afectivo, lactancia previa exitosa y deseo de preservar la salud del bebé.	Decisión de dar lactancia materna	Cualitativa dicotómica	Nominal	Si No	Si=1 No=2
		Interés personal en dar lactancia materna	Cualitativa dicotómica	Nominal	Si No	Si=1 No=2
		Vínculo afectivo madre-bebé	Cualitativa dicotómica	Nominal	Si No	Si=1 No=2
		Lactancia materna previa exitosa	Cualitativa dicotómica	Nominal	Si No	Si=1 No=2
		Preservar la salud de su bebé	Cualitativa dicotómica	Nominal	Si No	Si=1 No=2
Factores sociales asociados a la lactancia materna	Corresponderá al conocimiento sobre lactancia materna, disminución de gastos, tradición y sexo del bebe.	Conocimiento sobre lactancia materna	Cualitativa dicotómica	Nominal	Si No	Si=1 No=2
		Disminución del gasto familiar	Cualitativa dicotómica	Nominal	Si No	Si=1 No=2
		Tradición	Cualitativa dicotómica	Nominal	Si No	Si=1 No=2
		Sexo mujer del bebé	Cualitativa dicotómica	Nominal	Si No	Si=1 No=2
Variables sociodemográficas	Corresponderá a la identificación de la edad, estado civil, ocupación, distrito, provincia y región de nacimiento, distrito de	Edad	Cuantitativa discontinua	Razón	En años	En años
		Estado civil	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Conviviente Casada Soltera Otro	Conviviente=1 Casada=2 Soltera=3 Otro=4

	residencia, nivel educativo, idioma, religión, número de hermano y vive con padres en una puérpera inmediata	Ocupación	Cualitativa Politómica	Nominal	Ama de casa Estudiante Ocupación manual Vendedor o comerciante Técnicos profesional Apoyo administrativo Artesanía Agricultores Pesquero Operadora de maquinas Científicos e intelectuales Militares Gerente Otro	Ama de casa=1 Estudiante=2 Ocupación manual=3 Vendedor o comerciante=4 Técnicos profesional=5 Apoyo administrativo=6 Artesanía=7 Agricultores=8 Pesquero=9 Operadora de máquinas=10 Científicos e intelectuales=11 Militares=12 Gerente=13 Otro=14
		Distrito de nacimiento	Cualitativa Politómica	Nominal	Distrito identificado	Abierto
		Provincia de nacimiento	Cualitativa Politómica	Nominal	Provincia identificado	Abierto
		Región de nacimiento	Cualitativa Politómica	Nominal	Región identificado	Abierto
		Distrito de residencia	Cualitativa Politómica	Nominal	Distrito identificado	Abierto
		Nivel educativo	Cualitativa Politómica	Ordinal	Sin educación Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior técnica incompleto Superior técnica completo	Sin educación=1 Primaria incompleta=2 Primaria completa=3 Secundaria incompleta=4 Secundaria completa=5 Superior técnica incompleto=6 Superior técnica completo=7 Superior universitaria incompleta=8

					Superior universitaria incompleta Superior universitaria completa	Superior universitaria completa=9
		Idioma	Cualitativa Politómica	Nominal	Español Quechua Aymara Otro	Español=1 Quechua=2 Aymara=3 Otro=4
		Religión	Cualitativa Politómica	Nominal	Católica Pentecostal Mormones Adventista Bautista Otro	Católica=1 Pentecostal=2 Mormones=3 Adventista=4 Bautista=5 Otro=6
		Número de hermanos	Cuantitativa discontinua	Razón	En número de hermanos	En números
		Vive con padres	Cualitativa dicotómica	Nominal	Si No	Si=1 No=2

ANEXO 7.-MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: FACTORES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA ADECUADA DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL PUERPERIO – HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, LIMA 2016

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
¿Cuáles son los factores que se asocian a la práctica adecuada de la lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Cayetano Heredia durante los meses de Agosto a Diciembre del 2016?	<p>Analizar los factores asociados a la práctica adecuada de la lactancia materna en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Cayetano Heredia durante los meses de Agosto a Diciembre del 2016.</p> <p>Objetivo específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el nivel de práctica adecuada de la lactancia materna en el puerperio. • Determinar la asociación entre los factores sociales y la práctica adecuada de lactancia materna en el puerperio. • Determinar la asociación entre los factores personales y la práctica adecuada de lactancia materna en el puerperio. • Determinar la asociación entre los factores de servicio de salud y la práctica adecuada de lactancia materna en el puerperio. • Determinar la asociación entre los factores familiares y la práctica adecuada de lactancia materna en el puerperio. 	En puérperas del hospital los factores A, B, C se asocian a la práctica adecuada de la lactancia materna.	<p>Variable dependiente (Y): Práctica adecuada de la lactancia materna</p> <p>Variables independientes</p> <p>(X1) Factores de servicio (X2) Factores familiares (X3) Factores personales (X4) Factores sociales</p>	<p>Tipo de estudio: Transversal analítico</p> <p>Diseño: Casos y controles</p> <p>Población Puérperas inmediatas (<24 horas) y sus recién nacidos atendidos en el Hospital Nacional Cayetano Heredia</p> <p>Muestra</p> <p>214 Puérperas con práctica adecuada de la lactancia materna (casos) y 214 puérperas con práctica inadecuada (controles)</p> <p>Técnicas Observación y Entrevista</p> <p>Instrumentos Formularios y lista de cotejo.</p>

Anexo 8.- VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

Se realizó un estudio prospectivo transversal, donde se asignaron a 30 puérperas atendidas en el Hospital Nacional Cayetano Heredia evaluadas entre el 20 de enero al 29 de febrero de 2016, incluyéndose a puérperas con recién nacido vivo, de parto vaginal o cesárea que aceptaron ser evaluadas para la validez y confiabilidad de los datos.

Se emplearon dos instrumentos

- **Lista de observación de prácticas de lactancia materna.** Corresponde a una lista de observación propuesta por Tomico(30), la cual verifica tres áreas: postura del bebé (9 ítems), posición del lactante (7 ítems) y signos de transferencia eficaz de leche (6 ítems), el instrumento constará de 29 ítems, los cuales 22 ítems son de observación y respuesta dicotómica Si/No.
- **Formulario de factores asociados a la práctica adecuada de lactancia materna.** Elaborado en base de la revisión de la literatura al tema, presenta 17 ítems de respuesta dicotómica (Si/No) dividida en 4 dimensiones: factores de servicio de salud (5 ítems), factores familiares (4 ítems), factores personales (5 ítems) y factores sociales (3 ítems). El formulario será sometido a juicio de 5 expertos y se aplicará índice de acuerdo de expertos para la validez de contenido, así mismo se aplicará un estudio piloto en 30 puérpera con sus respectivos recién nacidos vivos (15 con práctica adecuada y 15 con práctica inadecuada) se aplicará análisis factorial con rotación varimax, KMO y Chi cuadrado de Barlett para la determinación de la validez de constructo, así mismo se aplicará curva ROC para la determinación de la validez de criterio y finalmente se aplicará KR-20 para la determinación de la confiabilidad del instrumento.

Se obtuvo la información de puérperas a los cuales se aplicó una lista de observación sobre su práctica de lactancia en el puerperio y se les aplicó un formulario estructurado que medía los factores asociados a la práctica adecuada de la lactancia materna, posteriormente se confeccionó una base de datos en SPSS v 20.

Se realizó juicio de 5 expertos para la validez de contenido, así mismo se aplicó un estudio piloto en 30 puérpera con sus respectivos recién nacidos vivos (15 con práctica adecuada y 15 con práctica inadecuada) se aplicó análisis factorial con rotación varimax, KMO y Chi cuadrado de Barlett para la determinación de la validez de constructo, así mismo se aplicó curva ROC para la determinación de la validez de criterio y finalmente se aplicó KR-20 para la determinación de la confiabilidad del instrumento.

La muestra estuvo constituida por puérperas entre los 18 a años, teniendo un promedio de edad de 28 años (Cuadro 1). El estado civil más frecuente de la muestra fue de conviviente (80%) (Cuadro 2), y el nivel educativo más frecuente fue secundaria completa con 43,3% (Cuadro 3).

Validez de la lista de observación de prácticas de lactancia materna

Validez de constructo

Como se trataba de un instrumento propuesto ya por la literatura científica, se planteó aquí la determinación de los constructos que pueden ser empleados en la investigación, para ello se determinó primero los descriptivos de los ítems estudiados. Los ítems 58, 62 y 65 se eliminaron por tener varianza cero, pues no permitían la ejecución de las fórmulas. Los ítems 58, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 78 y 79 fueron eliminados porque reducían los la correlación KMO del modelo a cifras menores a 0,50 considerándose no apropiadas para su incorporación. La prueba KMO arrojó una correlación de 0,747 considerándose que el análisis factorial puede ser adecuado para la determinación de los constructos, para ello la prueba de Chi cuadrado de Bartlett resultó significativo, considerando que el modelo es adecuado (Cuadro 6). Las comunalidades de los ítems seleccionaron, nos indicaría que son

adecuados ya que su extracción es mayor a 0,50 (Cuadro 7). El análisis factorial exploratorio nos puede indicar que los constructos encontrados fueron 3, que explican el 80,7% de la varianza de las observaciones (Cuadro 8). Los componentes sin rotar se muestran en la Cuadro 9 y los componentes rotados indican, indicando que los ítems 60, 61 y 64 conformarían el primer constructo, los ítems 59 y 63 el constructo 2 (componente 2) y los ítems 67 y 77 el constructo 3. (Cuadro 10), las correlaciones de los constructos resultaron adecuadas entre componentes, ya que las cifras que los interceptan son mayores a 0,300 (Cuadro 11).

Validez de criterio

La determinación de la validez de criterio corresponde a la posibilidad de la sumatoria de los ítems pueda ser sensible para las madres que tiene una práctica adecuada de la lactancia materna en el posparto inmediato, para ello se confecciona la variable de desenlace que correspondió a la práctica adecuada con las puerperas que tenían menos de 24 horas a la cual se le colocó 1 y aquellas que tenían más de 24 horas, con esta variable se cruzó con la Curva ROC con el puntaje total de los ítems seleccionados ítems 59, 60, 61, 63, 64, 67 y 77 dictomizando cuando resultó adecuado tendría 1 y cuando no lo realizó adecuadamente 0, con la sumatoria se procedió a determinar el puntaje mínimo. La Cuadro 14 nos indica que los ítems determinan un área bajo la curva de 0,536 siendo lo mínimo considerado de 0,500 por lo que el resultado fue considerado aceptable, aunque no fue significativo (Cuadro 14). La curva determinó que cuando el puntaje es mayor a 5 puntos la sensibilidad para encontrar práctica adecuada fue del 70,0%, pero no arrojó una especificidad adecuada de 25% (Cuadro 15 y Figura 1).

Confiabilidad

La determinación de la confiabilidad fue a través del coeficiente alfa de Cronbach, lo que determinó una confiabilidad de 0,792 considerándose adecuado, ya que la cifra mínima era de 0,700 (Cuadro 12), la Cuadro 13, determina los coeficiente por ítems.

Validez del formulario de factores asociados a la práctica de lactancia materna

Validez de contenido

La determinación de tres expertos se presenta en la Cuadro 16, se aplicó la prueba binomial para la determinación de la validez de contenido de los expertos, considerado que los ítems 80, 82, 89, 91 y 95 como los adecuados por los expertos. Los demás ítems arrojan no significancia considerándose no apropiados.

Validez de constructo

Para la determinación de los constructos de los ítems se evalúa las correlaciones (Cuadro 18), considerándose adecuado cuando las correlaciones fueron mayores a 0,300. La prueba KMO determinó un coeficiente de 0,621 considerando un resultado aceptable (Cuadro 19). Los ítems que se consideraron adecuados para el formulario fueron los ítems 80, 81, 82, 83, 84, 90, 93 y 94, las cifras fueron adecuadas por ser mayores de 0,50 (Cuadro 20). El análisis factorial exploratorio nos determinó que se tiene con 4 constructos o dimensiones que explican el 74,8% de la varianza de los factores (Cuadro 21). Los componentes sin rotar se pueden evaluar en la Cuadro 22, mientras que los componentes rotados se presentan en la Cuadro 23. Los constructos identificados fueron para el primer componente, los ítems 80, 81 y 94, para el segundo constructo son los ítems 82 y 83, el tercer componente lo conforma los ítems 84 y 90 y el cuarto componente lo conforma el ítem 93 (Cuadro 23). Las correlaciones de los constructos son adecuados puesto que sus correlaciones fueron mayores a 0,300 (Cuadro 24).

Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento arrojó una cifra modesta de 0,524 (Cuadro 25) las cifras por ítems se pueden visualizar en la Cuadro 26.

Cuadro 1. Edad (años)

	N	Mín	Máx	Media	s
2. Edad (años)	30	18	41	28,13	5,865

Cuadro 2. Estado Civil

	Frecuencia	Porcentaje
Conviviente	24	80,0
Casada	3	10,0
Soltera	3	10,0
Total	30	100,0

Cuadro 3. Nivel educativo

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria Incompleta	1	3,3
Primaria Completa	1	3,3
Secundaria Incompleta	1	3,3
Secundaria Completa	13	43,3
Superior Técnica Incompleta	3	10,0
Superior Técnica Completa	5	16,7
Superior Universitaria Incompleta	2	6,7
Superior Universitaria Completa	4	13,3
Total	30	100,0

Cuadro 4. Descriptivos de los ítems de observación de la Práctica de la Lactancia Materna

	N	Mín	Máx	Media	s	s ²
58. Observación de la toma	30	1	1	1,00	,000	,000
59. Madre relajada y cómoda	30	0	1	,90	,305	,093
60. Bebe en estrecho contacto con su madre	30	0	1	,90	,305	,093
61. Cabeza y cuerpo de bebe alineados	30	0	1	,83	,379	,144
62. La barbilla del bebe toca el pecho	30	1	1	1,00	,000	,000
63. Cuerpo del bebe toca el pecho	30	0	1	,97	,183	,033
64. Cuerpo del bebe bien sujeto	30	0	1	,87	,346	,120
65. Él bebe se acerca al pecho con la nariz frente al pezón	30	1	1	1,00	,000	,000
66. Contacto visual entre la madre y él bebe	30	1	2	1,07	,254	,064
67. Boca bien abierta	30	0	1	,73	,450	,202
68. Labios superiores e inferiores evertidos	30	1	2	1,30	,466	,217

69. La lengua rodea el pezón y la areola	30	1	2	1,07	,254	,064
70. Mejillas llenas y redondeadas al mamar	30	1	2	1,13	,346	,120
71. Mas areola por encima del labio superior	30	1	2	1,20	,407	,166
72. Movimientos de succión lentos y profundos con pausa	30	1	2	1,13	,346	,120
73. Puede verse u oírse tragar al bebe	30	1	2	1,17	,379	,144
74. Humedad alrededor de la boca del bebe	30	1	2	1,07	,254	,064
75. Él bebe relaja progresivamente brazos y piernas	30	1	2	1,17	,379	,144
76. El pecho se ablanda progresivamente	30	1	2	1,17	,379	,144
77. Sale leche del otro pecho	30	0	1	,10	,305	,093
78. La madre nota el reflejo de eyección	30	1	2	1,17	,379	,144
79. Él bebe suelta espontáneamente el pecho al finalizar la toma	30	1	2	1,27	,450	,202

Cuadro 5. Correlaciones de los ítems de observación de la Práctica de la Lactancia Materna

	59. Madre relajada y cómoda	60. Bebe en estrecho contacto con su madre	61. Cabeza y cuerpo de bebe alineados	63. Cuerpo del bebe toca el pecho	64. Cuerpo del bebe bien sujeto	67. Boca bien abierta	77. Sale leche del otro pecho
59. Madre relajada y cómoda	1.000						
60. Bebe en estrecho contacto con su madre	.259	1.000					
61. Cabeza y cuerpo de bebe alineados	.149	.745	1.000				
63. Cuerpo del bebe toca el pecho	.557	.557	.415	1.000			
64. Cuerpo del bebe bien sujeto	.196	.850	.877	.473	1.000		
67. Boca bien abierta	.302	.302	.539	.308	.429	1.000	
77. Sale leche del otro pecho	.111	.111	.149	.062	.131	.201	1.000

Cuadro 6. KMO y prueba de Bartlett de la lista de observación

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.			.747
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	104.342	
	gl	21	
	Sig.	.000	

Cuadro 7. Comunalidades de la lista de observación

	Inicial	Extracción
59. Madre relajada y cómoda	1.000	.870
60. Bebe en estrecho contacto con su madre	1.000	.825
61. Cabeza y cuerpo de bebe alineados	1.000	.895
63. Cuerpo del bebe toca el pecho	1.000	.772
64. Cuerpo del bebe bien sujeto	1.000	.922
67. Boca bien abierta	1.000	.503
77. Sale leche del otro pecho	1.000	.860

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Cuadro 8. Varianza total explicada de la lista de observación

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	3.468	49.541	49.541	3.468	49.541	49.541	2.889	41.278	41.278
2	1.159	16.559	66.100	1.159	16.559	66.100	1.613	23.047	64.325
3	1.020	14.577	80.677	1.020	14.577	80.677	1.145	16.352	80.677
4	.725	10.358	91.034						
5	.355	5.070	96.105						
6	.180	2.570	98.675						
7	.093	1.325	100.000						

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Cuadro 9. Matriz de componentes^a de la lista de observación

	Componente		
	1	2	3
59. Madre relajada y cómoda	.460	.807	-.088
60. Bebe en estrecho contacto con su madre	.867	-.206	-.174
61. Cabeza y cuerpo de bebe alineados	.876	-.354	.034
63. Cuerpo del bebe toca el pecho	.702	.456	-.267
64. Cuerpo del bebe bien sujeto	.901	-.326	-.068
67. Boca bien abierta	.616	.102	.336
77. Sale leche del otro pecho	.228	.126	.890

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

a. 3 componentes extraídos

Cuadro 10. Matriz de componentes rotados^a de la lista de observación

	Componente		
	1	2	3
59. Madre relajada y cómoda	.020	.923	.135
60. Bebe en estrecho contacto con su madre	.873	.250	-.005
61. Cabeza y cuerpo de bebe alineados	.926	.078	.176
63. Cuerpo del bebe toca el pecho	.422	.770	-.035
64. Cuerpo del bebe bien sujeto	.946	.137	.088
67. Boca bien abierta	.442	.285	.476
77. Sale leche del otro pecho	.024	.003	.927

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 4 iteraciones.

Cuadro 11. Matriz de transformación de las componentes de la lista de observación

Componente	1	2	3
1	.866	.447	.223
2	-.483	.863	.145
3	-.127	-.233	.964

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

Cuadro 12. Área bajo la curva de la lista de observación

Variables resultado de contraste: 101. Puntaje (1,2)

Intervalo de confianza asintótico al 95%				
Área	Error típ. ^a	Sig. asintótica ^b	Límite inferior	Límite superior
.536	.122	.758	.297	.775

La variable (o variables) de resultado de contraste: 101. Puntaje (1,2) tiene al menos un empate entre el grupo de estado real positivo y el grupo de estado real negativo. Los estadísticos pueden estar sesgados.

a. Bajo el supuesto no paramétrico

b. Hipótesis nula: área verdadera = 0,5

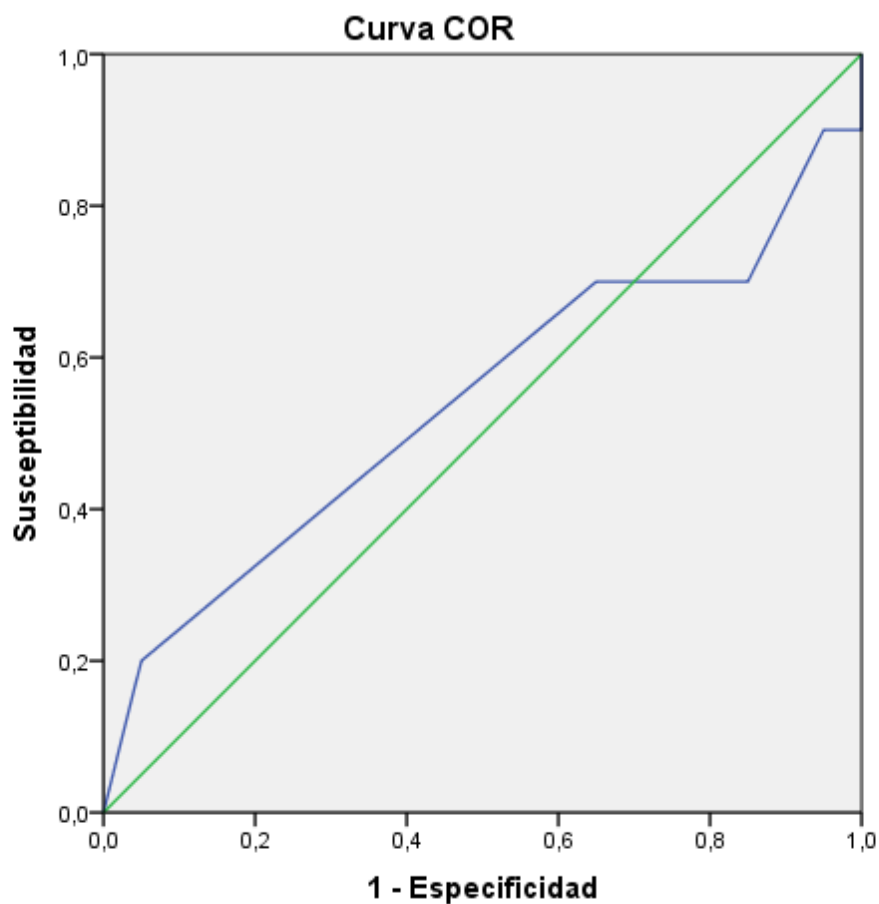
Cuadro 13. Coordenadas de la curva de la lista de observación

Variables resultado de contraste: 101. Puntaje (1,2)

Positivo si es mayor o igual que ^a	Sensibilidad	1 - Especificidad
-1.00	1.000	1.000
1.00	.900	1.000
2.50	.900	.950
3.50	.800	.900
4.50	.700	.850
5.50	.700	.650
6.50	.200	.050
8.00	0.000	0.000

La variable (o variables) de resultado de contraste: 101. Puntaje (1,2) tiene al menos un empate entre el grupo de estado real positivo y el grupo de estado real negativo.

a. El menor valor de corte es el valor de contraste observado mínimo menos 1, mientras que el mayor valor de corte es el valor de contraste observado máximo más 1. Todos los demás valores de corte son la media de dos valores de contraste observados ordenados y consecutivos.



Los segmentos diagonales son producidos por los empates.

Cuadro 14. Estadísticos de fiabilidad de la lista de observación

Alfa de Cronbach	N de elementos
.792	7

Cuadro 15. Estadísticos total-elemento de la lista de observación

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
59. Madre relajada y cómoda	7.60	2.041	.332	.797
60. Bebe en estrecho contacto con su madre	7.60	1.766	.697	.734
61. Cabeza y cuerpo de bebe alineados	7.53	1.568	.751	.714
63. Cuerpo del bebe toca el pecho	7.67	2.092	.566	.773
64. Cuerpo del bebe bien sujeto	7.57	1.633	.760	.716
67. Boca bien abierta	7.43	1.633	.512	.777
77. Sale leche del otro pecho	6.80	2.166	.184	.820

Cuadro 16. Evaluación de juicio de expertos del formulario de factores asociados a la práctica adecuada de lactancia materna

	Juez 1			Juez 2			Juez 2		
	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad
80. Recibió información sobre lactancia materna en el control prenatal	1	1	1	1	1	1	1	0	1
81. Recibió información sobre lactancia materna en sesiones de Psicoprofilaxis	1	1	1	1	1	1	1	0	0
82. Recibió información sobre lactancia materna en estimulación prenatal	1	1	1	1	1	1	1	0	1
83. Recibió información sobre lactancia materna en el post parto	1	1	1	1	1	1	1	0	0
84. Cree que hay un ambiente favorable para lactancia materna en el hospital	0	0	0	1	1	1	1	0	0
85. Recibió apoyo para lactancia materna por su familia	1	0	0	1	1	0	0	0	0
86. Recibió apoyo para lactancia materna por parte de su madre	0	0	0	1	1	1	0	0	0
87. Recibió apoyo para lactancia materna por parte de su pareja	0	1	1	1	1	1	0	0	0
88. Recibió apoyo para lactancia materna por otros familiares	1	1	1	1	1	1	0	0	0
89. Usted a decidido dar lactancia materna a su bebe	1	1	1	1	1	0	1	1	1
90. Usted tiene interés personal en dar lactancia materna a su bebe	1	1	1	1	1	0	1	0	0
91. Siente que hay un vínculo afectivo con su bebe	1	1	1	1	1	1	1	1	0
92. Usted presento lactancia materna exitosa en su anterior hijo	1	0	0	1	1	1	1	1	0
93. Usted da lactancia materna porque ello preservara la salud de su bebe	0	1	1	1	1	1	1	1	0
94. Tiene usted conocimiento sobre lactancia reducirá sus gastos familiares	1	1	1	1	1	1	0	0	1
95. Cree que al dar lactancia materna reducirá sus gastos familiares	1	1	1	1	1	1	1	1	1
96. Usted da lactancia materna porque en su familia todos han dado lactancia	1	0	0	1	1	0	1	1	0

Cuadro 17. Prueba binomial de Formulario de Factores asociados a la práctica adecuada de lactancia materna

		Categoría	N	% observada	% de prueba	p
item_80	Grupo 1	1	8	.89	.50	.039
	Grupo 2	0	1	.11		
	Total		9	1.00		
item_81	Grupo 1	1	7	.78	.50	.180
	Grupo 2	0	2	.22		
	Total		9	1.00		
item_82	Grupo 1	1	8	.89	.50	.039
	Grupo 2	0	1	.11		
	Total		9	1.00		
item_83	Grupo 1	1	7	.78	.50	.180
	Grupo 2	0	2	.22		
	Total		9	1.00		
item_84	Grupo 1	0	5	.56	.50	1.000
	Grupo 2	1	4	.44		
	Total		9	1.00		
item_85	Grupo 1	1	3	.33	.50	.508
	Grupo 2	0	6	.67		
	Total		9	1.00		
item_86	Grupo 1	0	6	.67	.50	.508
	Grupo 2	1	3	.33		
	Total		9	1.00		
item_87	Grupo 1	0	4	.44	.50	1.000
	Grupo 2	1	5	.56		
	Total		9	1.00		
item_88	Grupo 1	1	6	.67	.50	.508
	Grupo 2	0	3	.33		
	Total		9	1.00		
item_89	Grupo 1	1	8	.89	.50	.039
	Grupo 2	0	1	.11		
	Total		9	1.00		
item_90	Grupo 1	1	6	.67	.50	.508
	Grupo 2	0	3	.33		
	Total		9	1.00		
item_91	Grupo 1	1	8	.89	.50	.039
	Grupo 2	0	1	.11		
	Total		9	1.00		
item_92	Grupo 1	1	6	.67	.50	.508
	Grupo 2	0	3	.33		
	Total		9	1.00		
item_93	Grupo 1	0	2	.22	.50	.180
	Grupo 2	1	7	.78		
	Total		9	1.00		
item_94	Grupo 1	1	7	.78	.50	.180
	Grupo 2	0	2	.22		
	Total		9	1.00		
item_95	Grupo 1	1	9	1.00	.50	.004
	Total		9	1.00		
item_96	Grupo 1	1	5	.56	.50	1.000
	Grupo 2	0	4	.44		
	Total		9	1.00		

Cuadro 18. Correlaciones entre ítems del formulario de factores asociados a la práctica adecuada de lactancia materna

	Item_80	Item_81	Item_82	Item_83	Item_84	Item_90	Item_93	Item_94
Item_80	1.000							
Item_81	.520	1.000						
Item_82	.300	.410	1.000					
Item_83	.030	.196	.365	1.000				
Item_84	.029	.076	.121	.332	1.000			
Item_90	.133	.098	.040	.110	.330	1.000		
Item_93	.192	.141	.058	.158	.150	-.058	1.000	
Item_94	.405	.296	.121	-.079	.023	.330	.150	1.000

Cuadro 19. KMO y prueba de Bartlett del formulario de factores

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.	.621
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado 29.430
	gl 28
	Sig. .391

Cuadro 20. Comunalidades del formulario de factores

	Inicial	Extracción
80. Recibió información sobre lactancia materna en el control prenatal	1.000	.690
81. Recibió información sobre lactancia materna en sesiones de Psicoprofilaxis	1.000	.679
82. Recibió información sobre lactancia materna en estimulación prenatal	1.000	.717
83. Recibió información sobre lactancia materna en el post parto	1.000	.726
84. Cree que hay un ambiente favorable para lactancia materna en el hospital	1.000	.717
90. Usted tiene interés personal en dar lactancia materna a su bebe	1.000	.816
93. Usted da lactancia materna porque ello preservara la salud de su bebe	1.000	.931
94. Tiene usted conocimiento sobre lactancia reducirá sus gastos familiares	1.000	.709

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Cuadro 21. Varianza total explicada del formulario de factores

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	2.328	29.096	29.096	2.328	29.096	29.096	2.000	25.006	25.006
2	1.415	17.685	46.781	1.415	17.685	46.781	1.526	19.075	44.080
3	1.240	15.501	62.282	1.240	15.501	62.282	1.387	17.339	61.419
4	1.002	12.528	74.811	1.002	12.528	74.811	1.071	13.391	74.811
5	.611	7.636	82.446						
6	.516	6.451	88.897						
7	.453	5.659	94.556						
8	.435	5.444	100.000						

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Cuadro 22. Matriz de componentes^a del formulario de factores

	Componente			
	1	2	3	4
80. Recibió información sobre lactancia materna en el control prenatal	.706	-.429	-.084	.024
81. Recibió información sobre lactancia materna en sesiones de Psicoprofilaxis	.741	-.206	-.255	-.151
82. Recibió información sobre lactancia materna en estimulación prenatal	.617	.171	-.418	-.364
83. Recibió información sobre lactancia materna en el post parto	.428	.696	-.235	-.055
84. Cree que hay un ambiente favorable para lactancia materna en el hospital	.367	.650	.370	.151
90. Usted tiene interés personal en dar lactancia materna a su bebe	.393	.143	.779	-.185
93. Usted da lactancia materna porque ello preservara la salud de su bebe	.346	.063	-.174	.881
94. Tiene usted conocimiento sobre lactancia reducirá sus gastos familiares	.554	-.477	.406	.099

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

a. 4 componentes extraídos

Cuadro 23. Matriz de componentes rotados^a del formulario de factores

	Componente			
	1	2	3	4
80. Recibió información sobre lactancia materna en el control parental	.818	-.003	.048	.138
81. Recibió información sobre lactancia materna en sesiones de Psicoprofilaxis	.769	.294	-.025	.017
82. Recibió información sobre lactancia materna en estimulación prenatal	.510	.650	-.099	-.159
83. Recibió información sobre lactancia materna en el post parto	-.001	.829	.142	.137
84. Cree que hay un ambiente favorable para lactancia materna en el hospital	-.137	.467	.642	.261
90. Usted tiene interés personal en dar lactancia materna a su bebe	.154	-.011	.876	-.153
93. Usted da lactancia materna porque ello preservara la salud de su bebe	.152	.071	-.036	.949
94. Tiene usted conocimiento sobre lactancia reducirá sus gastos familiares	.644	-.327	.415	.125

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 19 iteraciones.

Cuadro 24. Matriz de transformación de las componentes del formulario de factores

Componente	1	2	3	4
1	.808	.422	.349	.216
2	-.557	.771	.289	.108
3	-.139	-.421	.891	-.096
4	-.132	-.223	-.022	.965

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

Cuadro 25. Estadísticos de fiabilidad del formulario de factores

Alfa de Cronbach	N de elementos
.524	7

Cuadro 26. Estadísticos total-elemento del formulario de factores

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
80. Recibió información sobre lactancia materna en el control prenatal	8.38	1.206	.315	.459
82. Recibió información sobre lactancia materna en estimulación prenatal	8.12	1.546	.347	.480
83. Recibió información sobre lactancia materna en el post parto	8.31	1.342	.229	.501
84. Cree que hay un ambiente favorable para lactancia materna en el hospital	8.81	1.282	.261	.487
90. Usted tiene interés personal en dar lactancia materna a su bebe	9.04	1.558	.320	.486
93. Usted da lactancia materna porque ello preservara la salud de su bebe	9.00	1.520	.239	.496
94. Tiene usted conocimiento sobre lactancia reducirá sus gastos familiares	8.81	1.282	.261	.487

Los resultados nos indican que se tiene un instrumento tipo lista de chequeo válido y confiable para determinar práctica adecuada de la lactancia materna en el posparto inmediato.

Los resultados indican que se cuenta con instrumento no tan confiable para la determinación de los factores asociados a la práctica de la lactancia materna en el posparto inmediato, si bien es cierto se cuenta con ítems que se corresponden mejor con los factores recomendamos reestructurar los ítems no significativos de la prueba binomial en la validez de contenido.